

Opinnäytetyö (AMK)

Sosiaalialan koulutusohjelma

Sosiaalipalvelutyö

2012

Mirva Paju

"PITÄÄ VAAN SILMÄT JA KORVAT AUKI NIIN PYSTYY ITE TEKEMÄÄN JA VAIKUTTAAN ASIOIHIN"

– mielenterveyskuntoutujien osallisuuden
toteutuminen ASPA Palvelut Oy:n
asumispalveluissa



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Mirva Paju

"PITÄÄ VAAN SILMÄT JA KORVAT AUKI NIIN PYSTYY ITE TEKEMÄÄN JA VAIKUTTAAN ASIOIHIN" – mielenterveyskuntoutujien osallisuuden toteutuminen ASPA Palvelut Oy:n asumispalveluissa

Tässä opinnäytetyössä kuvataan mielenterveyskuntoutujien osallisuuden ja asiakaslähtöisten asumispalveluiden toteutumista ASPA Palvelut Oy:n kahdessa toimintayksikössä. Opinnäytetyön toimeksiannon sain toimintayksiköiden palvelupäälliköltä.

Tutkimuksen teoreettisena viitekehyksenä käytetään osallisuutta ja asiakaslähtöisyyttä käsittelevää kirjallisuutta ja tutkimuksia. Osallisuuden toteutumista tarkastellaan osallistumisen ja voimaantumisen näkökulmista. Asiakaslähtöisyyttä tutkitaan siitä näkökulmasta, miten asiakaslähtöisyys toteutuu toiminnan arvoperustana ja miten asiakkaan tarpeet huomioidaan toiminnan organisoinnin lähtökohtana. Tutkimus on kvalitatiivinen ja sen aineisto muodostuu kuuden asiakkaan ja neljän työntekijän teemahaastatteluista. Aineisto on analysoitu teemoittelun keinoin.

Tutkimustulosten mukaan mielenterveyskuntoutujien osallisuus osallistumisena toteutuu ASPA Palvelut Oy:n asumispalveluissa asiakkaiden ja työntekijöiden tasavertaisena kumppanuutena. Mielenterveyskuntoutujien osallisuutta voimaantumisenä tuetaan asiakkaiden mahdollisuutena osallistua ryhmätoimintaa koskevaan päätöksentekoon. Asiakaslähtöisyys toiminnan arvoperustana toteutuu ASPA Palvelut Oy:n asumispalveluissa asiakkaan osallistumisena omaan palvelusuunnitteluun. Asiakaslähtöisyys toiminnan organisoinnin lähtökohtana toteutuu asiakasymmärryksen muodostamisella Paavo -avuntarpeen itsearviointimenetelmän avulla.

Tutkimustulosten perusteella asiakkaan osallisuuden toteutumisessa voimaantumisenä tulee kiinnittää enemmän huomiota ryhmätoiminnassa jaettavien työtehtävien vaihtuvuuteen asiakkaiden kesken. Kotikäynneillä tulee tukea enemmän asiakkaan omia voimavaroja puolesta tekemisen sijaan. Asiakaslähtöisyyden toteutumisessa toiminnan arvoperustana tulee asiakkaille korostaa asumispalvelusuunnitelman merkitystä. Tutkimuksen pohjalta on esitetty jatkotoimenpiteitä mielenterveyskuntoutujien osallisuuden ja asiakaslähtöisten asumispalveluiden entistä parempaan toteutumiseen ASPA Palvelut Oy:ssä.

ASIASANAT:

osallisuus, asiakaslähtöisyys, mielenterveyskuntoutajat, asumispalvelut

Mirva Paju

"JUST KEEP YOUR EYES AND EARS OPEN AND YOU CAN DO MORE YOURSELF AND INFLUENCE YOUR OWN AFFAIRS" – the implementation of mental health rehabilitation clients involvement in ASPA Service Ltd housing services

The purpose of this study is to describe mental health rehabilitation involvement and client-orientation in two ASPA Service Ltd units from the viewpoint of clients and personnel. The study was commissioned by the unit's Service Manager.

The information was gathered from literature and studies about user involvement and client-orientation. User involvement is examined from the viewpoint of participation and empowerment. Client-orientation is examined from the viewpoint of how client-orientation materializes basic values of the work and how clients' needs are taken into account in basis of the operations. The study is qualitative and research material was collected by theme interviews of six clients and four employees. Research material was analyzed thematically.

The results of the study show that mental health rehabilitation involvement as participation materializes in ASPA Service Ltd housing services as clients and employees equal partnership. Mental health rehabilitation involvement as empowerment is supported by giving the clients a chance to participate in decision making of the group activities. Client-orientation as basic values of the work materializes in ASPA Service Ltd housing services by clients' involvement in one's own care. Client-orientation as the origin of the organization of operations materializes by forming customer understanding with the help of Paavo –method which is the self-evaluation of one's own need of care.

The results of the study show that in empowering the clients employees must pay attention to variation of the work assignments between clients on group operations. During home visits clients' own resources should be supported more than housing services resources. In realizing the basic values of client-orientation clients the purpose of the housing service plan should be emphasized. The recommendations made as a result of this study have been implemented into improving the involvement and client-oriented housing in ASPA Service Ltd housing services.

KEYWORDS:

involvement, client-orientation, mental health rehabilitees, housing services

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 OSALLISUUS AJANKOHTAISENA TEEMANA	8
2.1 Osallisuuden merkitys mielenterveystyössä	8
2.2 Osallisuuden määritelmiä	10
2.3 Osallisuus tässä opinnäytetyössä	10
2.4 Osallisuuden kritiikkiä	13
2.4.1 Asiakslähtöisyyden rakennuspuut	16
2.4.2 Kumppanuus	19
2.4.3 Voimaantuminen	21
3 MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIIEN ASUMISPALVELUT	24
3.1 Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelujen määritelmä	24
3.2 Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja säätelevä lainsäädäntö	25
3.3 Asumispalveluiden laatusuosituks	27
4 ASUMISPALVELUSÄÄTIÖ ASPA	28
4.1 Asumispalvelusäätiö ASPAn syntyhistoria	28
4.2 ASPA Palvelut Oy	29
4.2.1 Paavo -avuntarpeen itsearviointimenetelmä	30
4.2.2 Asumispalvelusuunnitelma	31
4.2.3 Kotikäynnit	32
4.2.4 Ryhmätoiminta	33
4.2.5 Työtoiminta	33
5 TUTKIMUSTEHTÄVÄ JA -ASETELMA	34
5.1 Tutkimuksen tavoite, tutkimustehtävä ja toimintaympäristö	34
5.2 Tutkimusmetodi ja aineiston hankinta	35
5.3 Tutkimusaineiston rajaus, perustelut, käsittely ja analysointi	39
5.4 Tutkimusaineiston luotettavuus, laatu ja eettisyys	41
6 TUTKIMUSTULOKSET	44
6.1 Osallisuuden toteutuminen osallistumisena	44

6.2 Osallisuuden toteutuminen voimaantumisenä	49
6.2.1 Asiakslähtöisyys toiminnan arvoperustana	54
6.2.2 Asiakkaan tarpeet toiminnan organisoinnin lähtökohtana	59
7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	62
8 JATKOTOIMENPITEET	66
LÄHTEET	67

LIITTEET

Liite 1. Suostumuslomake haastatteluun.

KUVIOT

Kuvio 1. Osallisuuden holistinen malli. Mukaillen Warren (2007, 51).	12
Kuvio 2. Osallistuminen tasavertaisena kumppanuutena.	45
Kuvio 3. Kumppanuus asiakkaiden keskinäisissä suhteissa.	46
Kuvio 4. Voimaantuminen yhteisessä päätöksenteossa.	49

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata mielenterveyskuntoutujien osallisuuden ja asiakaslähtöisten asumispalveluiden toteutumista kahdessa ASPA Palvelut Oy:n (myöhemmin ASPA) toimintayksikössä.

Tutkimuksen pääkäsite on osallisuus. Osallisuuden vastakohta on osattomuus (Sulaoja 2012). Usein osattomuuden sijaan puhutaan kuitenkin syrjäytymisestä, ja yhteiskunnan tämän hetken suurimpia haasteita on syrjäytymisen ehkäiseminen (Vobruba 2000, 602). Niirasen (1999, 64) mukaan syrjäytymistä voidaan ehkäistä tukemalla asiakkaan osallisuutta antamalla tilaa asiakkaan osallistumiselle tai osallistumaan opettelemiselle. Osallistumisen opettelemisen nähdään lisäävän ihmisen elämönhallintataitoja ja vahvistavan osallisuutta omaa elämää koskevaan päätöksentekoon.

Osallisuuteen liittyy palveluasiakkuuden kautta toteutuvan osallistumisen, oppimisen ja voimaantumisen mahdollisuus. Ihmisen kokemukset vaikuttamisesta ja osallisuudesta vaihtelevat sen mukaan, millainen rooli hänelle asiakkuudessa tarjotaan; nähdäänkö hänet toimenpiteiden kohteena, palvelua käyttävänä ja vaikuttamiseen oikeutettuna asiakkaana vai oman yhteisönsä tai yhteiskuntansa aktiivisena jäsenenä. (Niiranen 2002, 67.)

Osallisuus on yksi hyvän elämän perusedellytyksistä. Vertaistukiryhmät tukevat syrjäytymisvaarassa olevien osallistumista ja osalliseksi tulemistä. Vertaisten seurassa vaikeiden asioiden puheeksi ottamisen kynnyks on matala, sillä vertaisista löytyy turvallisia ja hyväksyviä peilipintoja, jotka ovat tarpeellisia henkilökohtaisessa kasvussa ja kehittämisessä. Vertaistukiryhmät toimivat eräänlaisina harjoittelupaikkoina myös laajemmalle osallistumiselle ja vastuun ottamiselle. Niiden avulla voidaan antaa mielenterveyskuntoutujille paikka osallistumiselle tai osallistumisen opettelemiselle. (Jantunen 2010, 97.)

Tutkimuksessa tarkastellaan asiakaslähtöisyyttä osallisuuden alakäsitteenä. Useissa suunnitelmissa, laatusuosituksissa, strategioissa, ohjelmissa sekä lakiuudistuksissa korostetaan asiakkaan osallisuutta ja palveluiden asiakaslähtöi-

syyttä. Kyseiset käsitteet ovat esillä esimerkiksi Kaste-ohjelmassa 2012–2015 (STM 2012a, 18–20), laissa kunta- ja palvelurakennemuutoksessa (9.2.2007/169), Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020 -strategiassa (STM 2012b, 3–4) sekä sosiaalihuoltolain uudistuksessa (STM 2012c, 2).

Tarkastelen mielenterveyskuntoutujien osallisuuden toteutumista Janet Warrenin vuonna 2007 esittämän osallisuuden holistisen eli kokonaisvaltaisen mallin avulla. Asiakaslähtöisten asumispalvelujen toteutumista tarkastelen teknologian ja innovaatioiden kehittämiskeskuksen (myöhemmin Tekes) vuonna 2011 esittämien asiakaslähtöisyyden rakennuspuiden avulla. Edellä mainitut mallit valitsin opinnäytetyöhöni siksi, että niissä ei aseteta osallisuuden eikä asiakaslähtöisyyden ulottuvuuksia toisiinsa nähden hierarkkiseen järjestykseen.

Koska asumispalvelutyötä toteutetaan ASPAn kaikissa toimintayksiköissä samoja linjoja noudattaen, on tutkimustuloksia ja mahdollisia jatkotoimenpiteitä mahdollista hyödyntää myös muissa toimintayksiköissä.

2 OSALLISUUS AJANKOHTAISENA TEEMANA

Opinnäytetyöni pääkäsite on osallisuus. Seuraavaksi aion esittää joitain näkökulmia siitä, miksi osallisuus on ajankohtainen teema ja miksi se on tutkimisen kannalta tärkeä asia. Lisäksi kerron mitä osallisuus tässä opinnäytetyössä tarkoittaa ja esitän joitain kriittisiä näkökulmia osallisuuteen liittyen. Lisäksi käsittelen asiakaslähtöisyyttä, voimaantumista ja kumppanuutta.

2.1 Osallisuuden merkitys mielenterveystyössä

Asiakkaiden osallisuus on keskeinen tavoite sosiaali- ja terveydenhuollossa, niin myös mielenterveystyössä. Palveluita kehitettäessä asiakkaiden osallisuudesta on tullut entistä tärkeämpää. Asiakaslähtöisyys, yksilöllisyys ja asiakkaan kokonaisvaltainen tukeminen ovat tässä keskeisessä asemassa. (Karjalainen, Nieminen & Martelin 2012.) Osalla asiakkaista on kuitenkin enemmän voimavaroja osallistua toiminnan kehittämiseen kuin toisilla. (Laitila 2010, 7).

Muun muassa Kaste-ohjelman 2012–2015 yhtenä tavoitteena on riskiryhmien osallisuuden ja hyvinvoinnin lisääminen. Ohjelman keskeisiä periaatteita ovat osallisuus ja asiakaslähtöisyys. Sosiaali- ja terveyspalveluissa osallisuus ja asiakaslähtöisyys tarkoittavat muun muassa ihmisten kuulemista ja vaikutusmahdollisuuksien lisäämistä itseä koskevassa päätöksenteossa, palveluissa ja niiden kehittämisessä. (STM 2012a, 18–20.) Laissa kunta- ja palvelurakennemuutuksesta (2007/169) sanotaan, että lain mukaisia järjestelyjä suunniteltaessa ja toteuttaessa on otettava huomioon kunnan asukkaiden osallistumis- ja vaikutusmahdollisuudet.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemassa Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020 -strategiassa (2012b, 3–4) tavoitellaan yhteiskuntaa, jossa ihmisiä kohdellaan yhdenvertaisesti sekä varmistetaan kaikkien osallisuus. Strategiassa korostetaan yksilön ja yhteiskunnan oikeuksien ja velvollisuuksien tasapainoa ja nostetaan esiin myös kolmas sektori keskeisenä uusien toimintamallien kehittäjänä.

Uudistuksen alla olevaan sosiaalihuoltolakiin halutaan lisätä asiakkaan osallisuutta turvaavia säädöksiä. Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistamistyöryhmän loppuraportista (STM 2012c, 89, 92, 150) käy ilmi, että sosiaalihuollon asiakkaalle on tarjottava mahdollisuus aktiivisuuteen ja osallisuuteen. Osallisuuden turvaamisen tavoitteena on vahvistaa ihmisten toimintakykyä arjessa ja sosiaalihuollon toimenpiteissä edistää ihmisten kiinnittymistä yhteiskuntaan ja näin torjua sosiaalisia ongelmia ja syrjäytymiskehityksen kielteisiä vaikutuksia.

Laitilan (2010, 3) näkemyksen mukaan asiakkaiden osallisuus on tärkeää niin yksilöllisestä, yhteiskunnallisesta, sosiaalisesta kuin palvelujärjestelmän näkökulmasta. Yksilöllisestä näkökulmasta palveluiden käyttäjillä on oikeus olla mukana heitä koskevassa päätöksenteossa. Osallisuuden kokemuksella on voimaannuttava merkitys, ja se voi vaikuttaa positiivisesti asiakkaan hallinnantunteeseen ja itsetuntoon. Yhteiskunnallisesta ja sosiaalisesta näkökulmasta osallisuuskokemus voi tukea yhteiskuntaan kiinnittymistä ja vähentää leimautumista. Palvelujärjestelmän näkökulmasta asiakkaiden osallisuuden tukemisella osoitetaan halu tuottaa laadukkaita sekä asiakaslähtöisiä palveluja.

Myös Dahlberg ja Vedung (2001, 44) korostavat palveluiden käyttäjien osallisuutta. He kuvaavat kuusi näkökulmaa siitä, miksi palveluiden käyttäjien osallisuutta ja palveluiden asiakaslähtöisyyttä tulisi lisätä:

1. organisaation ja palveluiden laatu (palveluiden sopeutumisen näkökulma)
2. tehokkuus ja tavoitteiden saavuttaminen (tehokkuusnäkökulma)
3. palveluiden käyttäjien ja järjestäjien välisen vallan epätasapainon väheneminen (voimaantumisen näkökulma)
4. järjestelmän hyväksyttävyyys ja tuki (legimitaatio näkökulma)
5. osallisuus itsessään on positiivista ja lisää mukana olijoiden itseluottamusta (itseilmaisun näkökulma) sekä
6. demokratiaan opettaminen (kansalaisten opettamisen näkökulma).

2.2 Osallisuuden määritelmiä

Ajankohtaisena terminä osallisuutta on tarkasteltu eri yhteyksissä melko paljon. Näkökulmat ovat vaihdelleet muun muassa syrjäytymisen ehkäisystä ja kansalaisaktiivisuuden ja vaikuttamismahdollisuuksien lisäämisestä osallisuuden vahvistamisen terveysvaikutuksiin (Karvinen & Verho 2009, 33). Osallisuutta käsittelevissä tutkimuksissa käsitteeseen osallisuus on liitetty vahvasti myös käsite asiakaslähtöisyys (mm. Laitila 2010, Kujala 2003, Ristaniemi 2005).

Ajatus palveluiden käyttäjien osallisuudesta ei ole uusi suomalaisessa sosiaalialan keskustelussa. Asiakkaat halutaan nähdä oman elämänsä asiantuntijoina. Puhutaan asiakaslähtöisistä työtavoista, joita voidaan pitää keskeisenä osana hyvää työkäytäntöä. Asiakas on parhaimmillaan kumppani, ja ratkaistavana olevan asiakkaan ongelman eteen tehdään yhdessä töitä. Myös osallistavat työmenetelmät ovat saaneet yhä enemmän tilaa ammattilaisten työkalupakissa. (Toikko 2006, 19; Melamies, Pärna, Heino & Miller 2004, 113.)

Asiakkaan osallisuuden kokemukseen liittyvät riittävä tuki, yhteinen päätöksenteko, valinnan mahdollisuus sekä asiakkaan mielipiteiden arvostaminen (Sirviö 2006, 40). Palvelusuunnittelussa asiakkaan osallisuus käsittää palvelun suunnittelun asiakkaan tarpeista, asiakkaan mielipiteiden arvostamisen ja riittävän tiedon antamisen päätöksenteon perustaksi (Antikainen-Juntunen 2005, 33).

Kujala (2003, 73) on määritellyt asiakkaan osallisuuden ja asiakaslähtöisyyden rinnakkaiskäsitteiksi, jolloin asiakaslähtöisyys kuvaa palvelun tavoiteulottuvuutta ja osallisuus asiakkaan kokemusulottuvuutta. Hänen mukaansa osallisuus on autonomiaa, itsehoitoa ja persoonallista vaikuttamista omaan hoitoonsa. Aito asiakaslähtöisyys voi toteutua vain, jos asiakas kokee osallisuutta.

2.3 Osallisuus tässä opinnäytetyössä

Osallisuutta tarkastellaan usein hierarkkisten mallien avulla. Esimerkiksi erilaisen porrastetun tai tietyntyyppisten mallien tarkoituksena on usein havainnollistaa, että alhai-

simmilla portailla yksilöllä on vain vähän mahdollisuuksia vaikuttaa ja mitä korkeammalle hän kiipeää, sitä enemmän vaikuttamisen mahdollisuuksia hänellä on. Oletuksena on, että myös yksilön osallisuus lisääntyy samassa suhteessa. (Hart 1992, 8; Joensuu 2007, 147–148; Toikko 2012, 123; Sosiaaliportti 2012a.)

Suomessa kuvataan osallisuuden toteutumista usein juuri osallisuuden portaiden avulla. Mallissa on viisi erilaista porrasta joista alimmaisella tasolla on tietosallisuus ja ylimmällä tasolla toimintaosallisuus. Muita portaita ovat konsultatio-osallisuus, päätöksenteko-osallisuus ja toimeenpano-osallisuus. (Joensuu 2007, 147–148.)

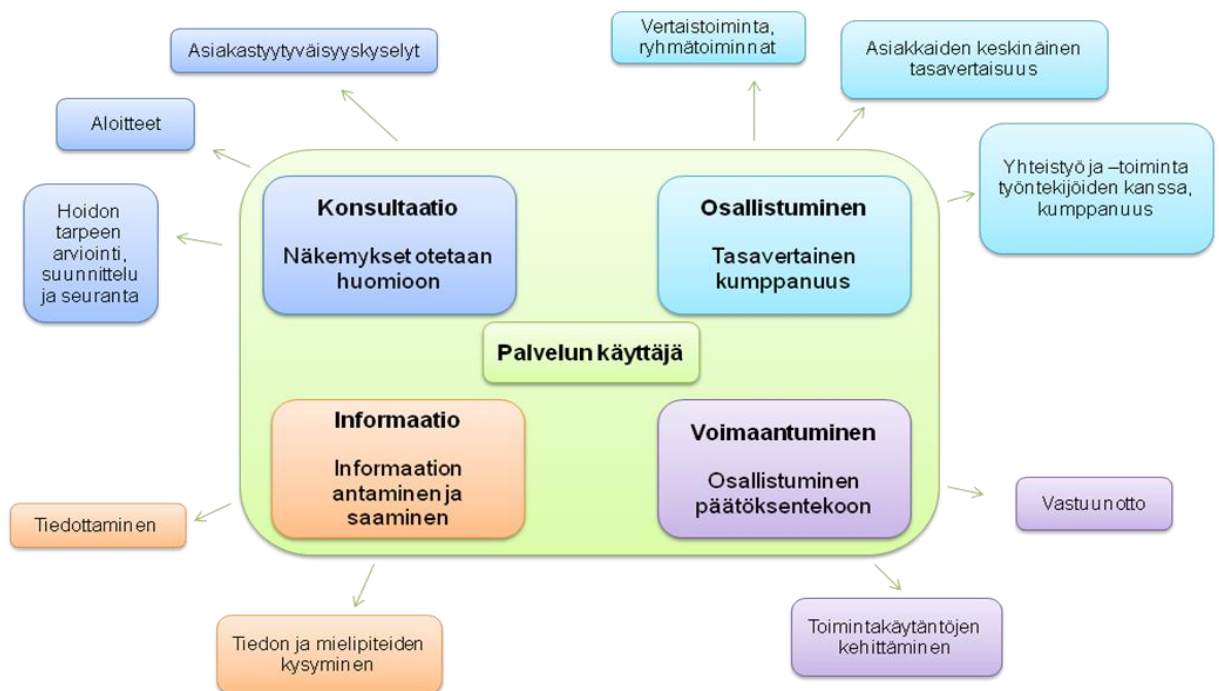
Ehkä tunnetuimmin osallisuutta tarkastellaan niin sanottujen Arnsteinin tikapuiden avulla, jotka Sherry Arnstein esitti vuonna 1969. Malli on kohdennettu erityisesti asiakkaiden ja kansalaisten osallisuuden tasojen hahmottamiseen. Jokainen tikapuu-mallin askelma kuvaa sitä valtaa, joka yksilöllä on vaikuttaa tehtäviin päätöksiin. Mallissa tikapuut jakautuvat kahdeksaan portaaseen ja niissä eteneminen alhaalta ylöspäin lisäävät osallisuuden kokemusta. (Toikko 2012, 123; Laitila 2010, 10; Warren 2007, 50.)

Sosiaaliportissa (2012) huomautetaan, että osallisuuden portaot saattavat ohjata kaavamaiseen ajatteluun, jossa tavoitellaan kiipeämistä mahdollisimman korkealle ja petytään, kun se ei syystä tai toisesta onnistu. Osallisuus voi kuitenkin toteutua eri tavoilla riippuen siitä, mikä on mahdollista ja tarkoituksenmukaista organisaation ja asiakkaiden kannalta. Joensuun (2007, 147) mukaan kaikissa asioissa ei ehkä ole mielekästä tavoitella osallisuuden korkeinta tasoa, mutta kannattaa pohtia olisiko se mahdollista.

Toikon (2012, 124) mielestä hierarkkisten mallien taustalla on ajatus, että osallistuminen on ennen kaikkea valtakysymys. Organisaatio voi sallia toisten osallistua oman toimintansa kehittämiseen, mutta viime kädessä se usein haluaa itse tehdä johtopäätökset. Tässä mielessä hierarkkisten mallien tavoite on osoittaa, kuinka vaikeaa osallistuminen on. Yllä kuvatut mallit perustuvat siis ajatuksen osallisuudesta hierarkiana tai jatkumona (Laitila 2010, 14). Hierarkkisten käsitejäsenysten lisäksi osallisuutta on pyritty jäsentämään holistisesta, eli ko-

konaisvaltaisesta näkökulmasta (Toikko 2012, 125). Tässä työssä tarkastelen mielenterveyskuntoutujien osallisuuden toteutumista ASPA Palvelut Oy:n asu-
mispalveluissa Janet Warrenin (2007) esittämän osallisuuden holistisen mallin avulla. Kyseisen mallin valitsin opinnäytetyöhöni siksi, että siinä ei osallisuuden eri muotoja aseteta toisiinsa nähden eriarvoiseen järjestykseen, vaan kaikki osallistuminen on arvokasta.

Warren (2007, 51) kuvaa osallisuutta neljänä samanarvoisena palveluiden käyttäjän ja organisaation välisenä suhteena (kuvio 1). Holistisen mallin tarkoituksena on toimia eräänlaisena keskustelun peilinä ja toimintaa arvioivana välineenä (Toikko 2012, 125).



Kuvio 1. Osallisuuden holistinen malli. Mukailen Warren (2007, 51).

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan osallisuuden toteutumista ainoastaan kahden osallisuuden ulottuvuuden, osallistumisen ja voimaantumisen näkökulmista. Tämän perustelen sillä, että kyseisten ulottuvuuksien avulla saan selvitettyä tutkimustehtäväni kannalta oleelliset asiat. Mallin mukaan osallisuus voi lisäksi olla informaatiota ja konsultaatiota, ja kukin osallisuuden ulottuvuus voidaan konkretisoida tapauskohtaisesti (Toikko 2012, 125).

Osallistuminen tarkoittaa tässä mallissa tasavertaista kumppanuutta sekä yhteistyö ja -toimintaa työntekijöiden kanssa (Warren 2007, 51). ASPA Palvelut Oy:n asumispalveluissa asiakkaiden osallistumista on esimerkiksi asiakkaan osallistuminen kotikäyntien ja ryhmätoiminnan sisällön suunnitteluun. Osallistumisen tasavertaista kumppanuuden toteutumista voi tarkastella asiakkaiden kokeman kohtelun, asiakkaiden keskinäisen tasavertaisuuden ja asiakkaan ja työntekijän vuorovaikutussuhteen laadun näkökulmista.

Osallisuuden toteutuminen voimaantumisenä viittaa palvelun käyttäjän osallisuuteen ja osallistumiseen organisaation päätöksentekoon, toimintakäytäntöjen kehittämiseen ja mahdollisuuteen ottaa vastuuta. Voimaantumisen mahdollistajana on päätöksenteko-oikeus (Warren 2007, 50–51).

2.4 Osallisuuden kritiikkiä

Keskustelu palvelunkäyttäjien osallisuudesta on viime vuosina ollut vilkasta (Toikko 2012, 126). Sen innoittamana organisaatioiden rakenteita ja toimintaa on pyritty kehittämään niin, että palvelunkäyttäjät on otettu mukaan kehittämissyöhön. Tähän lähtökohtaan liittyy kuitenkin joitakin keskeisiä kriittisiä kohtia.

Palvelunkäyttäjien osallisuuteen liittyy ylhäältä alas tuotettujen palveluiden kritiikki, mutta toisaalta myös lupaus alhaalta ylöspäin tuotetuista palveluista. Keskustelu palvelun käyttäjien osallisuudesta lupaa asiakkaille varsin paljon. Usein kuitenkin palveluiden kehittäminen ja asiakkaiden osallisuus kehittämistyöhön on nähty ikään kuin kahtena eri projektina. Palveluiden käyttäjät ovat osallistuneet ja tuottaneet tietoa, mutta sitä ei ole hyödynnetty varsinaisessa kehittämissyössä. Palvelun käyttäjien tuottamaa tietoa on pidetty maallikotietona ja se on myös jäänyt maallikotiedoksi. Ammatillaiset vastaavat kehittämisestä ja sitä koskevan tiedon hyödyntämisestä. (Isola 2009, 27; Toikko 2012, 126.)

Palveluiden käyttäjien osallisuudesta on tullut eräänlainen muoti-ilmiö. Lähestymistapaa ja siihen liittyviä työtapoja sovelletaan tavalla, jotka eivät itse asiassa mahdollista osallisuutta. Osallisuuden käsitteestä on tullut osa ammatinastoa. Osallisuuden korostaminen on ymmärretty kovin loivassa tai toisaal-

ta abstraktissa merkityksessä, jolloin sen syvin olemus ei ole välittynyt toiminnan tasolle. Osallisuudesta puhutaan, koska se on muotia. Usein osallisuuden kollektiivinen ulottuvuus rajautuu keskustelun ulkopuolelle ja osallisuus konkretisoituu yksittäisen asiakkaan mahdollisuuksiin osallistua oman palvelunsa määrittelyyn. (Rosenqvist 2009, 11; Toikko 2012, 127; Toikko ym. 2009, 89.)

Niiranen (2002, 63) kertoo palveluista käytävästä keskustelusta, missä korostetaan kuluttajan oikeuksia ja kansalaisen itsemääräämisoikeutta. Käsitteiden taustalta löytyvät erityyppiset arvot ja keskenään jännitteiset tasa-arvon, vapauksien ja hyvinvoinnin edellytykset. Asiakkaan elämänhallinnan ja osallisuuden tukeminen merkitsevät asiakkaalle ja työntekijälle eri asioita.

Työntekijälle osallisuuden tukeminen on osa ammatillisesti hyvin tehtyä työtä: ammatillisen taidon, työtä ohjaavien normien ja työn eettisten periaatteiden yhdistelmä. Asiakkaalle kyse ei ole hyvin tehdystä työstä, vaan elämästä. Asiakas ei tulkitse tai hänen ei tarvitsisi tulkita käyttäytymistään tai kokemustaan profession ammattitermein. Asiakas ei "ehkäise marginalisoitumista" tai "vahvista elämänhallintaansa", vaan haluaa saada asiansa järjestykseen, löytää apua ongelmaansa ja päättää omista asioistaan. (Niiranen 2002, 74.) Heikoimmassa asemassa olevat kansalaiset ovat heikoimmilla myös vapauksissa ja valintojen tekemisessä. He joutuvat helpoiten marginalisoitumisen, vaikuttamismahdollisuuksien vähenemisen ja kansalaisuuden kaventumisen poluille. Osallisuudesta puhuminen ja samanaikainen osallisuuden vaje toiminnassa luovat ristiriitaisen tilanteen, joka kaventaa asiakkaan subjektiutta. (Vobruba 2000, 610; Helne 2002, 26.) Toisaalta taas pienetkin asiakkuudessa saadut kuulluksi tulemisen ja osallisuuden kokemukset voivat nostaa näiltä poluilta elämänhallinnan väylille ja vahvistaa kokemusta täysivaltaisesta kansalaisuudesta.

Sosiaalityössä voi joskus käydä niin, että työ tuottaa tavoitteidensa vastaisia tuloksia. Asiakkaan elämänhallinnan lisäämiseen tähtäävää toiminta esimerkiksi pitääkin elämänhallinnan matalalla tasolla. Tällainen tilanne syntyy, mikäli asiakasta pidetään ammatillisten toimenpiteiden kohteena ja asiakkaan rooliin kuuluu noudattaa työntekijän antamia ohjeita ja sitoutua työntekijän osoittamiin tavoitteisiin. Mainitunlaisessa asiakkuudessa ei luoteta asiakkaan kykyyn arvioida

itse asiakkuuteen johtanutta ongelmaansa eikä aktiivisuuteen omien palvelujensa suhteen. (Niiranen 2002, 67–68.) Työn arvopäämäärien uskottavuus horjuu, jos konkreettinen työ vie toiseen suuntaan kuin arvopäämäärät. Mitä tapahtuu, jos toiminnan tavoitteena on osallisuuden ja asiakkaiden hyvinvoinnin edistäminen, mutta organisaation rakenteet ja työyhteisön toimintakulttuuri eivät tunnista tai eivät anna sijaa asiakkaiden osallisuudelle? (Niiranen 2002, 63). Warrenin (2007, 51) mukaan palveluiden käyttäjien täysi osallisuus ja aktiivinen osallistuminen toteutuvat ainoastaan jatkuvaan osallistumiseen ja voimaantumiseen kannustavassa ilmapiirissä.

Warrenin (2007, 53–54) mukaan tutkimukset osoittavat, että palvelunkäyttäjien osallisuus on edelleen rajoitettua. Osallisuuden toteutumiselle on vielä monia esteitä niin yksilöiden kuin organisaatioiden näkökulmasta. Yksilötasolla osallisuuden toteutumista voivat estää muun muassa palveluiden käyttäjien marginalisointi, puutteellinen tiedonkulku palvelunkäyttäjien ja työntekijöiden välillä, asiakkaiden oletus ettei heidän mielipiteitään oteta huomioon, luottamus siihen, että asiantuntijat tietävät parhaiten sekä asiakkaiden pelko, että heidän valituksensa, ehdotuksensa tai kritiikki kostautuisi heille tuen loppumisella. Organisaation tasolla palvelunkäyttäjien osallisuuden toteutumista voivat estää työntekijöiden sitoutumattomuus toimia palvelunkäyttäjien parhaaksi sekä organisatorinen kulttuuri mikä vastustaa palvelunkäyttäjien osallisuutta.

Juhila (2002, 17) ottaa kantaa asiakkaiden erilaisia ääniä kunnioittavaan osallistuvaan ja osallistavaan sosiaalityöhön, jossa asetutaan marginaaleihin, reunoilla elävien ihmisten kumppaniksi. Hän huomauttaa, että eron integroivaan ulottuvuuteen voidaan ajatella olevan veteen piirretty. Kansalaisuutta vahvistava toiminta on omalla tavallaan hyvin normittavaa; hyvä kansalainen on aktiivinen ja vaikutushaluinen. Tästä kansalaisuutta korostavasta linjasta on tullut osa monen valtion ja Euroopan yhteisön virallista syrjäytymisen vastaista politiikkaa. Kysymys siitä, mitä tapahtuu ihmisille, jotka eivät halua olla osallisia tai aktivoitua johtaa puolestaan miettimään yhteyttä toiseutta tuottavaan sosiaalityöhön. Sallitaanko myös sellainen erilainen ääni, joka suhtautuu välinpitämättömästi kaikenlaiseen, mukaan lukien omaan osallisuuteen?

2.4.1 Asiakaslähtöisyyden rakennuspuut

Pohjolan (2010, 19) mukaan "asiakas on noussut uudella tavalla voimakkaasti sosiaalityön keskustelujen kohteeksi tavoiteltaessa asiakaslähtöiseksi kutsuttua työskulttuuria". Suomalaisessa järjestelmäkeskeisessä käytännössä asiakasnäkökulma on aikaisemmin ollut varsin näkymätön. Kärjistäen voisi jopa sanoa, että asiakasta erikseen analysoitavana toimijana ei ole kovin pitkään edes ollut. Käsitteet asiakas ja asiakaslähtöisyys ovat kehittyneet vähitellen, ja tähän kehityskulkuun kietoutuu sitkeästi aikaisempina aikakausina asiakkaaseen liitettyjä näkökulmia.

Juuri erilaiset asiakkuuden näkökulmat muodostavat taustan keskustelulle palveluorganisaatioiden asiakaslähtöisyydestä (Virtanen ym. 2011,18). Pohjolan (2010, 19) mukaan sosiaalityön asiakas on totuttu näkemään, ja ymmärretään yhä nykyään, jollakin tavoin erityisenä. Tämä erityisyys kaipaakin purkamista, sillä sen ulottuvuudet näyttävät ristiriitaisesti vaihtelevan kielteisestä arvottamisesta voimakkaan myönteiseen voimavaroja ja oikeuksia korostavaan näkökulmaan, jopa asiakkaan pyhittämiseen saakka.

Asiakkaan asema hyvinvointipalvelujen järjestelmässä on murrosvaiheessa. Yhtäältä vanhat historiassa muotoutuneet suhtautumistavat säätelevät sitä edelleen. Avuntarvitsija saatetaan kohdata ongelmansa kautta suodattuneena, ongelmankantajana. Tähän kuvaan ei välttämättä mahdu näkemystä ihmisestä oman elämänsä asiantuntijana. Toisaalta asiakas on noussut aivan uudella tavalla yhdeksi tärkeimmistä keskustelujen aiheita. Yhä enemmän puhutaan asiakaslähtöisyydestä, asiakkaiden osallisuudesta ja heidän kumppanuudestaan. Osaksi puhutaan vielä tavoitekielistä retoriikkaa, joka kuvastaa hyviä pyrkimyksiä, vaikka todellisuus rakentuukin edelleen pitkälti palvelujärjestelmän lähtökohdista. (Pohjola 2010: 71; Niiranen 2002, 68.)

Tällä hetkellä uudistuksen alla olevaan sosiaalihuoltolakiin halutaan lisätä asiakaslähtöisyyttä edistäviä elementtejä. Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistamistyöryhmän loppuraportin mukaan sosiaalihuollon lähtökohtana tulee aina olla asiakkaan tarpeet sekä hänen omien voimavarojen vahvistaminen ja itse-

määräämisoikeuden kunnioittaminen. Palveluissa on varmistettava niiden asiakaslähtöisyys palveluiden tarpeen kestosta riippumatta. Asiakkaalla tulee aina olla mahdollisuus osallistua oman sosiaalihuoltonsa suunnitteluun ja sen toteuttamisesta päättämiseen. (STM 2012c, 50, 91–92, 103,131, 150.) Näitä asioita korostetaan myös laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Kyseisen lain tarkoituksena on edistää asiakaslähtöisyyttä ja asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa (22.9.2000/812, 1§, 4§, 8§).

Asiakaslähtöisyys on vahvistunut sosiaali- ja terveyssektorin keskeisenä periaatteena viimeisten vuosikymmenten aikana. Koska keskustelu on vielä uusi, ei täsmällistä määrittelyä sille, mitä asiakaslähtöisyys tarkoittaa ole vielä löydetty. (Kumpulainen, Luukinen & Lyytikäinen 2011, 14; Virtanen ym. 2011, 18.) Sen sijaan asiakaslähtöisyyden määrittelylle voi erottaa eri kirjallisista lähteistä yhdistäviä periaatteita ja käsitteitä, joiden varaan voi asiakaslähtöisen toiminnan kehittämisen ajatukset rakentaa. Virtasen ym. (2011, 18) mukaan sisällöttömän asiakkuuspuheen sijasta tulisikin pyrkiä käsitteiden käytännönläheiseen sisällölliseen määrittelyyn ja niiden yhtenäiseen käyttöön. Käsitteiden tulkinnallisuuden väheneminen luo kosketuspintaa eri sektoreilla tapahtuvan kehittämisen välille ja edesauttaa sektorien välistä tiedon ja kokemusten vaihtoa.

Tekesin tutkijaryhmän tutkimusaineiston perusteella on määriteltä niin sanotut asiakaslähtöisyyden rakennuspuut. Tutkimuksen mukaan asiakaslähtöisyyden rakennuspuut voidaan sosiaali- ja terveyssektorilla tiivistää neljään keskeiseen ulottuvuuteen:

1. Asiakaslähtöisyys toiminnan arvoperustana
2. Ymmärrys asiakkaan tarpeista toiminnan organisoinnin lähtökohtana
3. Asiakas aktiivisena toimijana
4. Asiakas yhdenvertaisena toimijana ja tasa-arvoisena kumppanina (Virtanen ym. 2011, 18–19.)

Tässä opinnäytetyössä käsittelen asiakaslähtöisten asumispalveluiden toteuttamista ASPA Palvelut Oy:ssä hyödyntäen kahta ensimmäisenä mainittua asia-

kaslähtöisyyden ulottuvuutta: asiakaslähtöisyys toiminnan arvoperustana ja ymmärrys asiakkaan tarpeista toiminnan organisoinnin lähtökohtana. Tämän perustelen sillä, että niiden avulla saan parhaiten selvitettyä tutkimustehtävääni koskevia kysymyksiä. Kyseiset ulottuvuudet kietoutuvat toisiinsa ja ovat monella tavoin päällekkäisiä. Ne sisältävät lisäksi koko asiakastyötä leimaavan eettisen veloitteen. (Kiikkala 2000, 116; Kumpulainen ym. 2011, 16; Viitasaari 2012, 16; Virtanen ym. 2011, 20).

Asiakaslähtöisyys toiminnan arvoperustana tarkoittaa asiakkaan kohtaamista yksilöllisesti ja oman elämänsä asiantuntijana hyvinvointivajeesta riippumatta (Kiikkala 2000, 116; Virtanen ym. 2001, 20.) Se kuvastaa yhdenvertaisuutta ja pohjautuu ihmisarvon kunnioittamiseen. Keskeistä on, että palvelut järjestetään asiakkaan tarpeista lähtien. Toiminnan lähtökohtana ovat asiakkaan kulttuurin, uskonnon ja tapojen kunnioittaminen. Ideaalinen asiakaslähtöisyys toimii vastavuoroisesti ja yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa. Tällöin asiakkaan ja palveluntuottajan välisellä vuoropuhelulla voidaan asiakkaan tarpeet tyydyttää palvelumahdollisuudet huomioiden parhaalla mahdollisella tavalla. Asiakaslähtöiseen toimintaan sisältyy täten ajatus asiakassuhteiden jatkuvuudesta, mikä on palveluiden tarjoajan ja asiakkaan välisen yhteisymmärryksen edellytyksenä. (Ruotsalainen 2000, 18–19; Viitasaari 2012, 44.)

Toinen ulottuvuus asiakaslähtöisyydessä tutkijoilla on asiakasymmärrys. Asiakkaan tarpeiden ymmärtämiseen toiminnan organisoinnin lähtökohtana edellyttää asiakasymmärrystä eli kattavaa tietoa asiakkaista, heidän tarpeistaan ja sen hyödyntämistä palveluiden kehittämisen pohjana. Asiakasymmärryksellä tarkoitetaan asiakastietoa, joka on jalostettua ja käyttötilanteeseen kytkettyä. Asiakasymmärryksen vastaparina tai jatkumona voidaan pitää asiakkaiden palveluymmärrystä: asiakkaiden tietoa ja käsitystä saatavilla olevista palvelumahdollisuuksista ja palvelun tarjoajan roolista asiakkaan kumppanina parhaan mahdollisen palvelun tuottamiseksi. (Virtanen ym. 2011, 20.)

Sosiaali- ja terveyssektorilla korostuu asiakkaan koko toimintaympäristön tuntemus ja sen merkitys asiakkaan henkilökohtaisiin tarpeisiin. Asiakasymmärryksen ollessa syvällistä, voidaan asiakas kohdata huomioiden hänen tarpeensa

sekä konteksti, jossa asiakas toimii. Tällöin on mahdollista sen hetkisen tarpeen lisäksi suunnata huomiota myös mahdollisiin tuleviin palvelutarpeisiin. (Virtanen ym. 2011, 18.)

2.4.2 Kumppanuus

Hyttisen (2003, 87) mukaan viime vuosina on mielenterveyskuntoutuksessa kiinnitetty erityistä huomiota asiakkaan ja työntekijän väliseen vuorovaikutussuhteeseen (esim. Aaltonen, Koffert, Ahonen & Lehtinen 2000; Arnkil, Eriksson & Arnkil 2000; Riikonen & Järvikoski 2001). Asiakkaan asiantuntijuus omista asioista jää sairaus- tai vajavuusmallissa helposti syrjään. Mielenterveystyössä sairaus- tai vajavuusmallien käyttö voi hankaloittaa työntekijän ja asiakkaan suhdetta ja lamauttaa asiakkaan omaa elämänhallintakykyä. Sairaus- tai vajavuusmallit ovat usein kohtalokkaita ja tahattomasti alleviivaavat asiakkaan kyvyttömyyttä toimia itse tilanteensa parantamiseksi. Ne uhkaavat asiakkaan motivaatiota ja itsearvostusta.

Mielenterveyskuntoutus on edelleen useimmiten asiantuntijakeskeistä, ja kuntoutuksen piiriin tullessaan asiakkaat joutuvat helposti kohteen rooliin. Siksi asiakkaan kyvyttömyyttä toimia itse tilanteensa parantamiseksi tulisi vahvistaa motivoimalla ja tukemalla asiakkaan itsearvostusta. Kun tarkoituksena on löytää tapoja vahvistaa mielenterveyskuntoutujan selviytymistä arkipäivässä, osallistumista oman elämänsä suunnitteluun ja tietoiseen vastuunottoon omasta elämästä, tulee työntekijän tukea asiakasta hänen pyrkimyksissään toteuttaa vaakaata ja myönteistä elämänstrategiaa. (Hyttinen 2003, 89; Kentucky Department of Behavioral Health 2010, 30).

Pohjolan (2010, 58–59) mukaan osallisuuden edistynyt muoto on asiakkaan ja työntekijän välinen kumppanuus, jossa työntekijä nähdään asiakkaan rinnalla kulkevana tukijana. Kumppanuus voidaan nähdä asiakkaan tarpeiden ja palvelumahdollisuuksien väliseen tasapainoon pyrittäessä asiakkaan ja palveluntarjoajan hedelmällisimpänä toimintamallina (Outinen, Holma & Lempinen 1994; 36–37; Ylikoski 1999; Rantala 2002, 36; Virtanen ym. 2011, 19). Asiakassuh-

teen sijaan rakentuu yhteistyösuhde, jossa toiminnan tavoitteiden eteen tehdään aidosti yhdessä töitä.

Elorannan (2006, 72) mukaan kumppanuus vahvistaa asiakkaan osallisuuden kokemusta. Lisääntyneen osallisuuden kokemuksen katsotaan taas lisäävän osallistumista. Tämä edellyttää asiakkaan arkitiedon ja asiantuntijatiedon asettamista samanarvoiseen asemaan ja asiantuntijuuden hierarkian - asiakas, asiantuntija - purkamista ja kääntämistä yhteistyösuhteeksi. Asiantuntijuus on jaettava silloin, kun ratkaisujen löytäminen vaikeille tilanteille edellyttää molempien tietoperustojen tasaveroista yhdistämistä. Tässä prosessissa asiantuntijuus jäsentyy uudella tavalla sekä asiakkaan että työntekijän tiedon perusteella. Myös asiakkaasta tulee tietäjä yhteisessä työskentelyssä. (Pohjola 2010, 58–59.)

Pohjola (2010, 58–59) huomauttaa, että toisinaan kumppanuus voi jäädä palvelujärjestelmän retoriseksi tavoitteeksi, jolloin kumppanuus on mantra, jota esitetään lähinnä asiakkaan kohteellistamisen vaihtoehtona. Asiakkaan todellinen subjektiisuus ja osallisuus perustuvat siihen, että hänet ymmärretään oman elämänsä asiantuntijana. Se merkitsee asiakkaan omakohtaisen kokemuksen nostamista palvelun lähtökohdaksi.

Kentucky Department of Behavioral Healthin julkaiseman teoksen (2010, 53) mukaan kumppanuus edellyttää muun muassa luottamussuhteen saavuttamista ja molemminpuolista kunnioitusta. Kumppanuuden perustana toimii johdonmukaisuus, yhteydenpitojen säännöllisyys, avoimuus, rehellisyys ja luottamus. Luottamussuhteen muodostamista edesauttaa asiakkaan osallistaminen omien asioidensa päätöksentekoon ja toiminnan tavoitteiden asettamiseen.

Hyttinen (2003, 90) kertoo, että osallistaminen sisältää menettelytapoja, joilla annetaan mahdollisuus ja tilaa kuntoutujien vaikuttavalle osallistumiselle. Käytännössä se on kiinnostuksen herättämistä, mahdollisuuksien ja osallistumiskanavien avaamista, tilan tekemistä, osallistumisen valmiuksien parantamista sekä osallisuuden, kuulumisen ja yhteisöllisyyden kokemusten tukemista. Osallistaminen nähdään myös pyrkimyksenä parantaa asioiden nykytilaa.

Mielenterveystyössä asiakkaan osallistaminen saattaa olla haastavaa varsinkin, jos asiakas on tottunut joutumaan kohteen rooliin niin, ettei asiakkaalta ole kysytty hänen toiveitaan tai mielipiteitään omia palvelujaan koskien. Voi olla, että asiakas ei osaa, tai ei uskalla tehdä minkäänlaisia päätöksiä, tai eri vaihtoehtojen edessä turhautuu eikä osaa päättää esimerkiksi haluamistaan palveluista. Kuntoutujien asumispalveluja selvittänyt Salo kertoo, että eri tavoin tuetussa asumisessa kuntoutumisen kokemus on tärkeää (Vuorinen 2007, 25). "Hoitorippuvuus syntyy herkästi, siitä on harjoiteltava pois". Itsenäisyyttä ja itsemääräämisoikeutta voi olla vaikea palauttaa ilman tukea. Asiakkaan mahdollisuudet ja kyvyt tasavertaiseen kumppanuuteen saattavat myös vaihdella (Outinen & Lingvist 1999, 12).

2.4.3 Voimaantuminen

Asiakaslähtöisyyskeskusteluun liittyy yhtenä tärkeänä ulottuvuutena asiakkaan voimaantuminen (Kokkola, Kiikkala, Immonen & Sorsa 2002, 23). Voimaantumisella viitataan prosessiin, jossa yksilön tai ryhmän mahdollisuudet vaikuttaa elämäntilanteen kannalta merkittäviin henkilökohtaisiin, sosiaalisiin, taloudellisiin ja poliittisiin voimiin vahvistuvat (Hytinen 2003, 88; Pease 2002, 136). Voimaantumisen määrittelyssä toistuu ajatus sisäisestä voimantunteesta, johon ovat yhteydessä vastuullisuus omasta elämästä samoin kuin halu ja kyky toimia tavalla, jonka itse ajattelee oikeaksi (Jantunen 2010, 94). Rostilan (2001, 39–40) mukaan suomalaisessa sosiaalityössä voimaantumis-tyypeistä suhtautumista asiakkaisiin kutsutaan yleensä asiakaslähtöisyydeksi.

Pohjolan (1992, 25–31) mukaan asiakkaan voimaantuminen edellyttää, edellisessä luvussa käsitellyn kumppanuuden tavoin sitä, että työntekijä tunnustaa asiakkaan voimavarat ja oman elämänsä asiantuntijuuden. Sosiaalityötä, jossa tuetaan mielenterveyskuntoutujia osallistumaan oman kuntoutuksensa suunnitteluun ja toteutukseen, voidaan pitää poliittisena ja yhteiskunnallisena (Antikainen-Juntunen 2005, 33). Voimaantuminen ymmärretään tässä asiakaslähtöisenä, osallistavana ja osallistuvana sosiaalityönä.

Voimaantumisen johtavana ajatuksena on, että voimaantuminen lähtee ihmisestä itsestään (Kentucky Department of Behavioral Health 2010, 53). Asiakkaan voimaantumista voidaan edesauttaa antamalla hänelle mahdollisuus päättää omaa elämäänsä koskevista asioista. Hyttisen (2003, 88–89) mukaan voimaantumista voidaan tukea hienovaraisilla ja mahdollistavilla toimenpiteillä, kuten toimintavapaudella, rohkaisemisella sekä turvallisuuteen, luottamukseen ja tassa-arvoisuuteen pyrkimisellä. Myös Siitonen (1999, 93) on analysoinut voimaantumisprosessia ja sen osatekijöitä siitä oletuksesta, ettei toista ihmistä ole mahdollista voimaannuttaa. Siitosen mukaan voimaantuminen on sekä yksilöllinen että sosiaalinen prosessi, jolloin voimaantumista voidaan mahdollistaa.

Siitonen (1999, 93) listaa voimaantumisen mahdollistaviksi tekijöiksi muun muassa luottamuksen, arvostuksen, valinnanvapauden, vastuun, kunnioittamisen, vuorovaikutuksen, turvallisuuden, hyväksynnän, tarpeelliseksi kokemisen, toiveikkuuden ja myönteisyyden. Yhdessä toimiminen yhteisten asioiden ja tavoitteiden hyväksi tukee voimaantumisen tunteen kehittymistä (Hyttinen 2003, 89).

Kuntoutujan toimintavoiman, eli voimaantumisen tukeminen on kehittynyt osin vastareaktiona toimintatavoille, jotka korostavat asiakkaan vajavuuksia. (Hyttinen 2003, 86; Kentucky Department of Behavioral Health 2010, 104). Kun mielenterveyskuntoutuja ymmärretään tavoitteellisena toimijana, kuntoutuksen perinteinen asiantuntijakeskeinen näkemys joutuu väistymään. Mielenterveystyön kehittäminen edellyttää oman ammatillisuuden uudelleen arviointia, kun tavoitteena on yhteistyö sekä byrokratian ja auktoriteettijohtoisuuden vähentäminen. Mielenterveyskuntoutuksessa ei tulisi olla ensisijaisena tavoitteena asiakkaan arviointi vaan asiakkaan voimavaroja tukeva yhteistyö. (Hyttinen 2003, 98.)

Voimaantumisen esteenä voidaan nähdä Sennettin (2004) paljon käsittelemä kunnioituksen puute. Mielenterveyskuntoutujan ja työntekijän välisessä suhteessa vallitsee epäluottamus, jos työntekijä pitää asiakasta "osaamattomana ja passiivisena" ja mieltää avuntarpeen ja avuttomuuden synonyymeiksi (Gothóni 2005, 207–208; Takala 2009, 70). Kunnioitus on Sennettin (2004, 17) määritelmän mukaan arvontoa niin, että ihminen tulee nähdyksi kokonaisena ihmisenä, jonka olemassaololla on merkitystä.

Hyvinvointivaltiossa on usein ajateltu, että avun tarpeessa olevista huolehtiminen edellyttää, että määritellään, mitä asiakkaat tarvitsevat. Jos mielenterveyskuntoutujalle syntyy kokemus siitä, ettei hän voi hallita omaa elämäänsä on vaarana, että hän joutuu ikään kuin sivustakatsojan rooliin. Tällöin mielenterveyskuntoutujaa ei Sennettin (2004, 17, 176–177) mukaan ole kunnioitettu.

Sosiaaliturvajärjestelmässä armoton tasa-arvoajattelu konkretisoituu tilanteessa, jossa ihmisten nähdyksi tuleminen perustuu yksinomaan ongelmiin ja siihen, että he tarvitsevat apua. Ansaitakseen kunnioitusta he taas eivät saa olla heikkoja, he eivät saa olla avun tarpeessa (Gothóni 2005, 207; Sennett 2004, 13).

Mielenterveyskuntoutujien voimaantumista saattaa estää myös häpeäleima. Häpeäleimalla Korkeila (2011, 20) tarkoittaa kokonaisvaltaista ihmisyksilön aliarviota, jossa arvoa punnitaan vain sairauden valossa. Laitilan (2009) mukaan mielenterveysongelmiin liittyy usein leimautumista ja ennakkoluuloja. Häpeäleima on keskeisin este paremmalle mielenterveyden hoidolle, hoitojärjestelmälle ja kuntoutujien sekä heidän perheidensä elämänlaadulle. (Korkeila, Joutsenniemi, Sailas & Oksanen 2011, 8; Aromaa 2011, 17). Sairastaneita, toipuneita tai palveluita käyttäneitä ihmisiä ei aina pidetä yhteiskunnan täysivaltaisina jäseninä eivätkä heidän äänensä tule kuulluksi.

Kokkolan ym. mukaan (2002, 24) asiakas voi tuntea olevansa hierarkian pohjalta voimattomana ja kyvyttömänä, mikäli asiakas ei voi toimia yhteistyössä työntekijöiden kanssa, vaan asioita sanellaan ilman valinnan mahdollisuuksia. Asiakkaan ja työntekijän yhteistyö voi johtaa myös siihen, että työntekijä tukee asiakasta hyvää tarkoittaen, mutta holhoavalla otteellaan heikentää asiakkaan voimaantumisen mahdollisuuksia. Järvikosken ja Härkäpään (2000, 11–12) mukaan juuri mielenterveyskuntoutajat ovat kokeneet, kuinka järjestelmän toimintatavat helposti korostavat asiakkaan riippuvuutta ja epäitsenäisyyttä. Asiantuntijan läsnäolo ei saisi heikentää, vaan sen tulisi vahvistaa asiakasta. Puheen tasolla saatetaan korostaa ihanteita tai tavoitteena voimaantumista; toiminnan tasolla saatetaan samanaikaisesti käyttää toisenlaista lähestymistapaa.

3 MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIENTÄ ASUMISPALVELUT

Tässä luvussa määrittelen mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja ja asumispalveluja säätelevää lainsäädäntöä sekä laatusuosituksia. Keskityn pääasiassa niihin lakeihin, asetuksiin ja suosituksiin joissa korostetaan asiakkaan osallisuutta ja asiakaslähtöisyyttä.

3.1 Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelujen määritelmä

Asumispalveluilla tarkoitetaan palvelu- ja tuki asumisen järjestämistä (sosiaalihoitolaki 17.9.1982/710, 22§). Asumispalveluja järjestetään palveluasunnoissa ja tukiasunnoissa, joissa henkilön itsenäistä asumista tai siirtymistä itsenäiseen asumiseen tuetaan sosiaalityön ja sosiaalipalveluiden avulla (sosiaalihoitoasetus 607/1983, 10§). Tavoitteena on asiakkaan voimavaroja ja elämänhallintaa edistävä työ, jossa asiakasta tuetaan omien voimavarojen mukaisten ratkaisujen löytämisessä ja päätösten tekemisessä (Leino & Leino 2007, 6).

Mielenterveyskuntoutujille tarkoitettuja asumispalveluita järjestävät kunnat, sairaanhoitopiirit, yksityiset yritykset ja osakeyhtiöt sekä järjestöt ja säätiöt. Asumispalveluja annetaan henkilölle, joka erityisestä syystä tarvitsee apua tai tukea asunnon tai asumisensa järjestämisessä. (Rotkus 2009, 17; sosiaalihoitolaki 17.9.1982/710, 23§; Särkiniemi 2011, 6.)

Salo ja Kallinen (2007, 29) määrittelevät asumispalvelut kuntoutujan itsenäistä elämää ja päätöksentekoa tukevaksi ja edistäväksi toiminnaksi tavanomaisissa, nykypäivän asumisen peruskriteerit täyttävissä asunnoissa. Palvelun erityisenä tehtävänä on edistää kuntoutujan asumisen ja elämisen "kodinomaisuutta".

Asumispalvelun käsite muodostuu kahdesta osasta: asumisesta ja palvelusta (Salo ym. 2007, 27). Ollakseen palvelua, siis palvelukseksi mielenterveyskuntoutujaa, asumisen on täytettävä yleisen asumisen standardeja. Muut asumisen ratkaisut ovat vakavia hälytyssignaaleja huono-osaisuutta ja eriarvoisuutta ylläpitävästä toiminnasta. "Palvelu" on asukkaan itsenäistä elämää ja päätöksente-

koa tukevaa toimintaa. Mikäli toiminnan tavoitteena on saavutetun itsenäisyyden ylläpito mahdollisimman inhimillisissä puitteissa voimme puhua palveluasumisesta ja palvelutaloista. Mikäli tavoitteena on asukkaan oman muutoksen, kuntoutumisen tukeminen ja edistäminen, on syytä puhua asumispalveluista.

Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelukokonaisuudet on luokiteltu kolmeen ryhmään kuntoutujan tuen tarpeen ja asumismuodon perusteella. Nämä kolme ryhmää ovat tuettu asuminen, palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen. Asumisen itsenäisintä muotoa näistä kolmesta edustaa tuettu asuminen. Tuetussa asumisessa kuntoutuja asuu joko yksityisasunnossaan tai sitä vastaavassa kunnan järjestämässä tukiasunnossa. Palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen järjestetään asumispalveluyksiköissä. (STM 2007, 19–20.)

Asumismuodosta riippumatta mielenterveyskuntoutujalle järjestetään kuntouttavia palveluja, joilla tuetaan hänen itsenäistä selviytymistään (Määttä 2012, 23; STM 2007, 13, 18–19; Rotkus 2009, 18–19; Särkiniemi 2011, 28). Kuntoutuksen tavoitteina kaikissa asumismuodoissa on päivittäisten toimintojen, kuten ruuanlaiton ja siivouksen harjoittelu ja itsenäiseen suoriutumiseen pyrkiminen. Tuetussa asumisessa kuntoutujaa tuetaan päivittäisten toimintojen harjoitteluun lisäksi käyttämään kodin ulkopuolisia palveluja sekä löytämään virikkeellistä vapaa-ajan toimintaa. Mikäli mahdollista, kuntoutujaa ohjataan myös siirtymään työelämään tai opintojen pariin. (STM 2007, 13, 19–20.)

3.2 Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja säätelevä lainsäädäntö

Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut on laissa määritelty sosiaalipalveluiksi ja asumispalvelun järjestäminen on kuntien vastuulla. Kunnat järjestävät mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja asukkailleen monella eri tavalla. Kuntien on mahdollista tuottaa mielenterveyspalveluja omana perusterveydenhuollon tai psykiatrisen hoidon toimintana ja/tai lisäksi ostaa palveluja joko alueensa sairaanhoitopiiriltä tai muilta, esimerkiksi yksityisiltä palveluntuottajilta. Yksityiset asumispalvelut ovat nykyään keskeinen osa mielenterveyshäiriöisten kuntoutus- ja palveluketjua, sillä ne ovat yhä harvemmin kuntien sosiaali- tai terveystoimen

tuottamia. (Harjajärvi, Pirkola & Wahlbeck 2006, 14; sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710, 17§.)

Mielenterveyspalvelujen järjestämistä säätelevät keskeisesti mielenterveyslaki (14.12.1990/1116), kansanterveyslaki (28.1.1972/66) sekä erikoissairaanhoidon laki (1.12.1989/1062) (STM 2007, 13).

Oikeudesta osallisuuteen ja asiakaslähtöisiin palveluihin säädetään useissa laeissa sekä kansallisella että kansainvälisellä tasolla. Näistä tärkeimmät ovat laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (22.9.2000/812) sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785). Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista turvaa asiakkaan oikeuksia palveluiden käyttäjänä. Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on huomioitava asiakkaan toivomukset ja mielipide ja kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan. Asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. (22.9.2000/812, 8§.)

Uusimmat lait osallisuuteen ja asiakaslähtöisyyteen liittyen ovat laki sosiaali- ja terveydenhuollon saumattoman palveluketjun kokeilusta (22.9.2000/811), jota on jatkettu vuoteen 2015 saakka sekä palvelusetelilaki (24.7.2009/569) ja hoito- ja hoivatakuu (laki kansanterveyslain muuttamisesta 17.9.2004/855; laki erikoissairaanhoidon lain muuttamisesta 17.9.2004/856), joista niin sanottu hoivatakuu on asteittain sisällytetty sosiaalihuollon eri lakeihin. Uudessa terveydenhuoltolaissa (30.12.2010/1326) sekä parhaillaan valmisteltavissa ikälaissa että sosiaalihuoltolaissa osallisuus on arvo ja tavoite, jonka tulisi konkretisoitua useilla tavoin toiminnassa. (Pikassos 2012, 5).

Uudistetulla sosiaalihuoltolailla halutaan turvata ihmisten oikeus riittäviin, yksilöllisiin ja tarvetta vastaaviin yleisiin sosiaalipalveluihin sekä vahvistaa heidän osallisuutta omassa asiassaan ja yhteiskunnassa. Sosiaalihuoltolakia valmistelleen työryhmän raportti lähetetään seuraavaksi laajalle lausuntokierrokselle. Uuden sosiaalihuoltolain on tarkoitus tulla voimaan vaiheittain, aikaisintaan vuonna 2015. (Jaakkola 2012, 8.)

3.3 Asumispalveluiden laatusuositukset

Mielenterveyspalveluiden laatusuositus (2001) nojaa Suomen perustuslakiin, jonka mukaan kaikilla on oikeus tasa-arvoisuuteen ja yhdenvertaisuuteen. Mielenterveyslaki velvoittaa kunnat järjestämään mielenterveyspalvelut sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin kunnassa ja kuntainliiton alueella esiintyvä tarve vaatii. Mielenterveyspalveluiden tulisi olla toiminnallinen kokonaisuus, jossa mukana on kunnallinen sosiaali- ja terveystoimi sekä erityispalvelut. (Suomen perustuslaki 11.6.1999/731, 6§; mielenterveyslaki 14.12.1990/1116, 3–5§.)

Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2007 julkaisema mielenterveyskuntoutujien asumispalveluita koskeva kehittämissuositus täydentää Mielenterveyspalveluiden laatusuositusta sekä sosiaali- ja terveysministeriön suositusta Mielekäs elämä - Mielenterveyspalvelujen kehittämissuosituksia. (STM 2007; Nordling, Rauhala & Sironen 2008, 5, 9.) Kehittämissuosituksen lähtökohdat ja tavoitteet voidaan tiivistää neljään kohtaan: 1. Hyvin hoidetut mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut parantavat kuntoutujien elämänlaatua ja vähentävät erikoissairaanhoidon kustannuksia. 2. Ensisijaisena tavoitteena on turvata asumisen pysyvyys asiakkaan omassa kodissa. Omaan kotiin palaaminen varmistetaan myös hoitojakson jälkeen. 3. Asumisen laadun on pitkäaikaisessa asumisessa vastattava yleisiä asumisen standardeja ja 4. Suositukset koskevat riittäviä ja tarkoituksen mukaisia palveluita, jotka tulee turvata sekä omassa asunnossa että asumispalveluyksikössä asuville. (Vuorinen 2007, 21.)

Yksityisesti tuotettujen palveluiden laadun tulee vastata vähintään kunnallisten palvelujen tasoa. Yksityistä, ympärivuorokautista sosiaalipalvelua tuottavan palveluntarjoajan on saatava lupa aluehallintovirastolta ja sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolta palvelujen tuottamiseen ennen toiminnan aloittamista ja olennaista muuttamista (laki yksityisistä sosiaalipalveluista 1.10.2011/922, 7§). Laatuvaatimuksia voidaan asettaa muun muassa henkilöstön määrälle ja koulutustasolle (Narikka 2008, 101–102). Mielenterveyspalvelujen kehittäminen ei ole vain voimavarojen kohdentamista, vaan sisältöjen ja osaamisen jatkuvaa kehittämistä ja päivittämistä (Harjajärvi ym. 2006, 22).

4 ASUMISPALVELUSÄÄTIÖ ASPA

Tässä luvussa käsittelen Asumispalvelusäätiö ASPAn syntyhistoriaa, ASPA Palvelut Oy:n toimintaa ja sen tarjoamia palveluja mielenterveyskuntoutujille. Lisäksi käsittelen menetelmää, jonka avulla määritellään asiakkaan asumispalvelun sisältöä. Kerron myös asumispalvelusuunnitelmasta jonka mukaan toteutetaan yksilöllisesti räätälöidyt palvelut kunkin asiakkaan tarpeiden mukaisesti.

4.1 Asumispalvelusäätiö ASPAn syntyhistoria

Kaksitoista vammaisjärjestöä käynnisti keväällä 1995 selvitystyön, jossa kartoitettiin vammaisten henkilöiden asumiseen ja sen vaatimiin tukipalveluihin liittyviä keskeisiä kysymyksiä, tarpeita ja mahdollisuuksia. Tämä Vammaisten asumisen kehittämisprojektiksi nimetty yhteishanke oli Raha-automaattiyhdistyksen rahoittama. (Marjamäki 2009, 1; Nikkanen & Ruohonen 2006, 4; Teikari & Björkman 2006, 1).

Teikarin ym. (2006, 1) mukaan projektin taustalla oli selkeä tarve järjestöjen yhteistyön kautta vahvistaa vammaisten henkilöiden osallisuutta asumispalveluiden suunnittelussa. Järjestöillä oli hyviä esimerkkejä onnistuneista asumispalveluhankkeista, mutta ajatuksena oli saada aikaan pysyvä toimija, joka yhdistäisi järjestöjen voimavaroja. Projektin yhtenä tavoitteena oli tutkia mahdollisuuksia itsenäisen rahaston tai säätiön perustamiseksi tähän tarkoitukseen.

Projektin konkreettisena tuloksena perustettiin valtakunnallinen säätiö, Asumispalvelusäätiö ASPA, jonka perustajiksi lähti lopulta kolmesta vammaisjärjestöstä. Säätiö rekisteröitiin virallisesti 1995, ja sen varsinainen toiminta käynnistyi vuoden 1996 alusta. Säätiön perustajajärjestöinä ovat seuraavat kolmesta yhteisöstä tai säätiöstä: Epilepsialiitto ry, Förbundet De Utvecklingsstordas Väl rf (FDUV), Invalidiliitto ry, Kehitysvammaisten Tukiliitto ry, Kehitysvammaisten Palvelusäätiö, Kehitysvammaliitto ry, Kuurojen Liitto ry, Mielenterveyden keskusliitto ry, Nuorten Ystävät ry, Näkövammaisten Keskusliitto ry, Suomen MS-

liitto ry ja Suomen Parkinson-liitto ry. (Marjamäki 2009, 1; Pitkänen, Rissanen & Mattila 2004, 18; Teikari ym. 2006, 60).

Marjamäen (2009, 3) mukaan ASPA Säätiön tehtävä yleishyödyllisenä toimijana on edistää vammaisten ihmisten ja mielenterveyskuntoutujien mahdollisuuksia itsenäiseen ja omaehtoiseen elämään sekä edesauttaa vammaisille tarkoitettujen yksilöllisten, laadukkaiden ja turvallisten asumispalvelukokonaisuuksien syntymistä tavallisissa asuinympäristöissä. Lisäksi säätiön tarkoitus on yleisesti vaikuttaa asuntojen ja koko yhdyskuntarakenteen suunnitteluun ja rakentamiseen tasaveroisesti kaikille yhteiskunnan jäsenille soveltuviksi.

4.2 ASPA Palvelut Oy

ASPA Palvelut Oy on yhteiskunnallinen yritys, jonka omistaa Asumispalvelusäätiö ASPA. Yhtiö kuuluu yksityisiin sosiaalialan yrityksiin ja se toimii valtakunnallisesti (ASPA Palvelut Oy 2012). ASPA Palvelut Oy:n toimintayksiköissä tuotetaan yksilöllisiä ja itsenäistä elämää tukevia palveluja mielenterveyskuntoutujille ja muille erityisryhmille. Palveluiden toteuttaminen perustuu asiakkaiden kanssa laadittaviin yksilöllisiin asumispalvelusuunnitelmiin. Palvelut muodostuvat pääosin kotikäynneistä sekä ryhmä- ja työtoiminnasta. Toiminnan lähtökohtana on aito asiakaslähtöisyys sekä siihen liittyvät arvot, joita ovat ihmisen kunnioittaminen, turvallisuus ja ammatillisuus.

Asumispalveluiden toteuttamista ohjaa ASPA Palvelut Oy:n arvot ja niistä johdetut eettiset ohjeet. Arvoista muun muassa ihmisen kunnioittaminen sisältää ohjeistuksen siitä, että asiakasta tuetaan hänen itsemääräämisoikeutensa toteutumisessa. Asiakas osallistuu aina asumisensa ja palveluidensa suunnitteluun ja itseään koskevaan päätöksentekoon. Ihmisten väliset suhteet perustuvat keskinäiseen luottamukseen ja tasavertaisuuteen. Arvosta turvallisuus johdettu eettinen ohje ohjeistaa, että kaikki asianosaiset osallistuvat toiminnan suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Samalla myös todetaan, että asumispalvelut perustuvat säännöllisesti tarkistettaviin yhteisiin sopimuksiin, joista neuvoteltaessa lähtökohtana ovat asiakkaiden tarpeet. Ammatillisuutta korostava ohjeistus

taas muistuttaa, että asumispalvelutyön ja työntekijän toiminnan lähtökohtana on asiakkaan tavoitteiden tukeminen ja hänen tarpeidensa huomioon ottaminen. Työn on oltava myös suunnitelmallista ja toimintaa tulee kehittää arvioinnin pohjalta. (ASPA Palvelut Oy:n toimintakäsikirja 2011.)

Tutkimieni ASPA Palvelut Oy:n toimintayksiköiden kaikki asiakkaat asuvat tuetusti. Tuetussa asumisessa asiakkaat asuvat eri puolilla toiminta-aluetta omissa kodeissaan. Tarvittaessa asiakas saa apua asunnon hankkimisessa Asumispalvelusäätiö ASPAlta. Asumispalvelusäätiö ostaa tukiasuntoja normaalista asuntokannasta Raha-automaattiyhdistyksen tuella. Asunnot vuokrataan asumisessaan tukea tarvitseville vammaisille ihmisille ja mielenterveyskuntoutujille.

ASPA Palvelut Oy:n maksavina asiakkaina toimivat kunnat; asiakkaat ohjataan palveluiden piiriin pääsääntöisesti sosiaalitoimiston kautta. Palveluiden edellytyksenä on kunnan maksusitoumus.

4.2.1 Paavo -avuntarpeen itsearviointimenetelmä

ASPA Palvelut Oy:ssä käytetään sähköistä Paavo -avuntarpeen itsearviointimenetelmää. Menetelmän ajatuksena on, että asiakas on itse oman tilanteensa asiantuntija ja asiakas voi itse omaa asiantuntijuuttaan käyttäen arvioida avun ja tuen tarpeitaan (Paavo 2012a).

Itsearviointi koostuu monivalintakysymyksistä sekä avoimista kysymyksistä. Asiakkaan antamien vastausten avulla saadaan monipuolinen kuva siitä, millaisessa elämäntilanteessa asiakas on ja millaista tukea hän arjessaan tarvitsee. Menetelmän avulla arvioidaan avuntarvetta kotona, kodin ulkopuolella, yhteiskunnassa toimiessa sekä psyykkisen- ja sosiaalisen tuen tarvetta. (Paavo 2012b.)

Itsearviointimenetelmää täytetään suoraan tietokoneelle joko niin, että työntekijä kysyy kysymykset ja asiakas sanelee mitä haluaa työntekijän kirjoittavan tai niin, että asiakas täyttää arvioinnin täysin itsenäisesti. Asumispalvelutyöntekijän tulee kuitenkin olla tilanteessa tukena, jotta asiakas voi halutessaan pyytää

apua arvioinnin täyttämiseen. Kun arviointi on tehty, käydään vastaukset vielä läpi yhdessä työntekijän kanssa.

Itsearviointin tarkoituksena on, että asiakas saa itse määritellä ja kertoa niistä ongelmista, joita hän arjessaan kohtaa. Tärkeintä on, että "pohjatyössä" palveluiden suunnittelulle asiakas on itse aktiivisesti mukana. Itsearvion myötä korostetaan asiakkaan omaa mielipidettä hänen tilanteestaan ja palveluita suunniteltaessa nämä mielipiteet otetaan vahvasti huomioon ja arvostetaan sitä, mitä asiakas itse on tukitarpeistaan kertonut. Näin palveluiden suunnittelussa huomioidaan asiakkaan osallisuus ja asiakaslähtöisyys kun palvelut suunnitellaan ja toteutetaan asiakkaan tarpeiden pohjalta.

Paavo -avuntarpeen itsearviointimenetelmän kysymykset auttavat mielenterveyskuntoutujaa selvittämään itselleen, mitkä asiat ovat hyvin ja mitkä asiat taas voisivat olla paremmin hänen elämässään. Kun mielenterveyskuntoutuja vastaa esitettyihin kysymyksiin, hän saa kuvan siitä, millaista apua ja tukea hän tarvitsee kotona, kodin ympäristössä ja yhteiskunnassa toimiessaan.

4.2.2 Asumispalvelusuunnitelma

Paavo -avuntarpeen itsearviointimenetelmän avulla saatujen vastausten perusteella mielenterveyskuntoutujan kanssa tehdään asumispalvelusuunnitelma. Suunnitelman tekoa ohjaa itsearviointista saadut vastaukset. Asiakas ja työntekijä neuvottelevat asiakkaan tilanteesta ja tuentarpeesta sekä pohtii yhdessä keinoja joilla asiakkaan tilannetta voitaisiin parantaa. Suunnitelmaa laadittaessa pohditaan myös sitä, osallistuuko mielenterveyskuntoutuja ryhmä- ja/tai työtoimintaan vai sovitaanko ainoastaan kotikäynneistä. Myönnettyjen kotikäyntien määrästä (5krt/vko–1/kk) ja/tai ryhmä- (0–3krt/vko) ja/tai työtoiminnan määrästä (0–2krt/vko) päättää asiakkaan oma sosiaalityöntekijä. Sosiaalityöntekijä, asiakas ja ASPAn työntekijä neuvottelevat yhdessä asiakkaan tukitarpeista maksusitoumuspalaverissa. Kotikäyntien sisällöistä neuvotellaan ja sovitaan yhdessä asiakkaan kanssa kuitenkin niin, että ne vastaavat asiakkaan avuntarpeen

seen. Asumispalvelusuunnitelmaa päivitetään vähintään vuoden välein ja aina, kun asiakkaan tilanne tai palvelujen tarve muuttuvat.

Asumispalvelusuunnitelmaa täytetään samoin periaattein kuin edellä kuvattua Paavo -avuntarpeen itsearviointia (ks. 4.2.1). Asumispalvelusuunnitelmaan kirjataan niitä keinoja, joilla mielenterveyskuntoutujaa tuetaan kotona asumisessa, kodin ulkopuolella asioimisessa, yhteiskunnassa toimimisessa sekä psyykkisissä että sosiaalisissa ongelmissa. Lisäksi suunnitelmaan kirjataan se, mitä yhteistyöstä työntekijän kanssa on sovittu. Asiakas saa myös arvioida yhteistyön onnistumista asumispalvelusuunnitelman joka kohdassa.

Kaikista palveluista, esimerkiksi kotikäyntien sisällöistä tai paikasta sovitaan neuvotellen asiakkaan kanssa. Asumispalvelusuunnitelman tarkoituksena on, että asiakas saa itse vaikuttaa palveluihinsa. Asiakas saa vapaasti arvioida yhteistyön sujuvuutta ja sitä, miten haluaa esimerkiksi kotikäynneissään muuttaa.

4.2.3 Kotikäynnit

Kaikille ASPA Palvelut Oy:n asiakkaille kuuluu yhtenä asumispalvelutyön muotona kotikäynnit. Asiakkaan kotona tapahtuvassa palvelussa lähtökohtana on asiakkaan arvojen, aikataulujen ja kodin kunnioittaminen. Asumispalvelutyö on asiakkaan asumisen ja elämänhallinnan tukemista, ohjausta ja avustamista yksilöllisten tarpeiden ja asiakkaan kanssa tehdyn asumispalvelusuunnitelman mukaan. (ASPA Palvelut Oy 2012; Nikkanen & Ruohonen 2006, 6).

Kuntoutujaa tuetaan harjoittelemaan päivittäisiä toimintoja, käyttämään kodin ulkopuolisia palveluja sekä löytämään mahdollisuuksia virikkeelliseen vapaaajan toimintaan. Häntä ohjataan mahdollisuuksien mukaan siirtymään/palaamaan työelämään tai opiskelemaan. Palvelut järjestetään kuntoutujan tarpeiden mukaisesti tiiviissä yhteistyössä paikallisten toimijoiden (kuten mielenterveystoimistot, terveysasemat, sosiaalitoimi, Kela, te-toimistot ja järjestöt) kanssa.

4.2.4 Ryhmätoiminta

Tuetussa asumisessa asiakkaiden palveluun kuuluu myös ryhmätoiminta, johon asiakas tarpeensa mukaan osallistuu. Pääsääntöisesti ryhmissä käy noin seitsemän asiakasta kummassakin toimintayksikössä. Ryhmässä valmistetaan aina yhdessä ruoka, jonka jälkeen on toiminnallinen osuus, esimerkiksi mielikuva-jumppa, mölkky, bingo, lautapelit, rentoutus ja niin edelleen. Toiminnalliset osuudet ovat asiakkaiden päättämiä ja ne suunnitellaan aina kuukaudeksi kerrallaan yhteisöpalaverissa.

4.2.5 Työtoiminta

Tänä vuonna ASPA Palvelut Oy:ssä alkoi uutena toimintana työtoiminta, johon asiakkaalla on mahdollisuus osallistua mikäli asiakkaan voimavarat ja toimintakyky ovat siihen riittäviä. Työtoimintaa on tällä hetkellä vain yhdessä toimintayksikössä. Työtoiminnassa asiakkaat valmistavat erilaisia tilaustuotteita ja saavat tekemästään työstä pienimuotoisen työkorvauksen. Työtoiminnassa valmistettavat tuotteet vaihtelevat tilauksista riippuen. Työtoiminnassa voidaan valmistaa kaikenlaisia kädentaitoja enemmän tai vähemmän vaativia tuotteita, kuten esimerkiksi kortteja ja kangaspuilla kudottuja ja käsityönä valmistettuja tekstiilejä. Työtoimintaa järjestetään kaksi kertaa viikossa ja se kestää kerrallaan kolme tuntia.

5 TUTKIMUSTEHTÄVÄ JA -ASETELMA

Tässä luvussa kerron opinnäytetyöni tavoitteesta, tutkimustehtävästä ja toimintaympäristöstä. Lisäksi kerron tutkimukseen valitsemistani tutkimusmetodeista ja siitä, miten keräsin aineiston. Perustelen myös tutkimusaineistoni rajausta, käsittelyä ja analysointia. Lopuksi pohdin tutkimusaineiston mahdollista jatkokäyttöä sekä tutkimuksen luotettavuutta, laatua ja eettisyyttä.

5.1 Tutkimuksen tavoite, tutkimustehtävä ja toimintaympäristö

Halusin tehdä opinnäytetyön, josta on hyötyä paitsi minulle myös tutkimuksen toimeksiantajalle. Siksi lähestyin minulle tuttujen ASPAn toimintayksiköiden palvelupäällikköä ja kysyin häneltä, minkä asian tutkiminen olisi arvokasta. Useista aihevaihtoehdoista valitsin sen, jonka koin tutkimisen kannalta tärkeimmäksi ja kiinnostavimmaksi. Mielenterveyskuntoutujien osallisuuden toteutumisen tutkiminen ASPAn asumispalveluissa on sekä opinnäytetyöni toimeksiantajan että minun mielestä tärkeää.

Aihe on läheinen minulle siksi, että työskentelen toisessa tutkimassani toimintayksikössä. Työssäni olen huomannut, että asumispalvelutyön onnistumista edesauttaa se, että työn tavoitteet on määritelty yhdessä asiakkaan kanssa niin, että asiakas osallistuu aktiivisesti tavoitteidensa asettamiseen ja tiedostaa oman vastuunsa kuntoutumisestaan. Omien kokemusteni perusteella voin todeta, että asiakkaan osallisuuden mahdollistaminen häntä itseään koskeviin asioihin edesauttaa ohjauksen onnistumista ja myös sitouttaa asiakasta tekemään töitä kuntoutumisensa eteen.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata asiakkaan osallisuuden ja asiakasläh- töisten asumispalveluiden toteutumista kahdessa ASPA Palvelut Oy:n toimintayksikössä. Tutkimuksessa on huomioitu sekä asiakkaiden että työntekijöiden näkemykset tutkittavista teemoista.

Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyöni aiheeseen opetti, että aito asiakaslähtöisyys voi toteutua vain, jos asiakas kokee osallisuutta. Koska osallisuus ja asiakaslähtöisyys liittyvät vahvasti toisiinsa, on mielestäni perusteltua käsitellä asiakaslähtöisyyttä osallisuuden alakäsitteenä. Tutkimustehtävänä on tuotetun tiedon avulla kehittää entisestään asiakkaiden osallisuutta ja ASPA Palvelut Oy:n asumis- palveluiden asiakaslähtöisyyttä.

Tutkimustehtävästä tarkentuneet tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitä on asiakkaan osallisuus ja miten se ilmenee ASPA Palvelut Oy:n asumis- palveluissa?
2. Mitä on asiakaslähtöisyys ja miten se ilmenee ASPA Palvelut Oy:n asumis- palveluissa?

Tutkimuksen toimintaympäristönä ja työelämäkumppanina on kaksi ASPA Palvelut Oy:n toimintayksikköä. Toisessa toimintayksikössä on tällä hetkellä 13 asiakasta ja toisessa 17 asiakasta. Asiakkaat kaikki ovat mielenterveyskuntoutujia. ASPAn asiakkaina on muun muassa skitsofreenikoita, masentuneita ja kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavia. Haastatellut asiakkaat ovat iältään noin 20–60-vuotiaita. Tutkimukseen haastattelen asiakkaita, jotka osallistuvat ryhmä- ja/tai työtoimintaan. Tämän perustelen sillä, että heillä on laajempi käsitys ASPAn toiminnasta.

5.2 Tutkimusmetodi ja aineiston hankinta

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Tutkimusmetodina käytettiin teemahaastattelua. Teemahaastattelun valitsin siksi, että halusin korostaa tutkittavien omien kokemusten ja näkökulmien esille tule- mista (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 164). Kaikki haastattelut tehtiin yksi- löhaastatteluina.

Teemahaastattelulle on ominaista, että haastattelu ei etene tarkkaan valmiiksi muotoiltujen kysymysten kautta vaan väljemmin kohdentuen tiettyihin ennalta suunniteltuihin teemoihin. Teemahaastattelun aihepiireissä, teemoissa voidaan

edetä joustavasti ilman etukäteen päätettyä etenemisreittiä ja ihmisten vapaalle puheelle voidaan antaa tilaa, mutta tutkittavaan aiheeseen perehtymisen pohjalta valmistellut teemat ovat kaikille haastateltaville samoja. Tämä vapauttaa pääosin haastattelun tutkijan näkökulmasta ja tuo tutkittavien äänen kuuluviin. (Eskola & Suoranta 2003, 86–87; Hirsjärvi & Hurme 2009, 47–48.)

Onnistuakseen teemahaastattelu edellyttää haastattelijalta aiempiin tutkimuksiin ja aihepiiriin tutustumista ja haastateltavien tilanteen tuntemista, jotta haastattelu voidaan kohdentaa juuri tiettyihin teemoihin. Sisältö- ja tilanneanalyysi on siis teemahaastattelussa tärkeää, sillä käsiteltävät teemat valitaan tutkittavaan aiheeseen perehtymisen pohjalta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a.) Haastatteluihin valmistautumista edesauttoi se, että kaikki työntekijät ja kaikki asiakkaat yhtä lukuun ottamatta olivat minulle tuttuja. Haastattelun teemat muodostuivat tutustumieni teorioiden pohjalta, joista tutkimukseeni valikoituivat Janet Warrenin (2007) esittämä osallisuuden holistinen malli ja Tekesin tutkijaryhmän (2011) kuvaamat niin sanotut asiakaslähtöisyyden rakennuspuut.

Valitsin tutkimusmenetelmäksi teemahaastattelun siksi, että opinnäytetyöni tarkoitus on ihmisten kokemusten, eli tässä tapauksessa asiakkaiden osallisuuden ja asiakaslähtöisyyden kokemusten selvittäminen (Hannila & Kyngäs 2008, 1). Päädyin haastatteluun, koska sen avulla saadaan mielestäni parhaiten kuuluviin tutkittavien ääni. Osallisuuden kokemukseen liittyy vahvasti kuulluksi tuleminen, ja koen sen toteutumisen yhtenä edellytyksistä opinnäytetyölleni. Haastattelun yhtenä etuna nähdään sen kyky tuoda esille tutkittavan subjektina oleminen, jolloin ihminen on aktiivinen ja merkityksiä luova osapuoli (Hirsjärvi & Hurme 2009, 35).

Toteutin haastattelut yksilöhaastatteluina. Päädyin yksilöhaastatteluihin siksi, että ryhmähaastattelussa on riski, että muut haastateltavat vaikuttavat toistensa vastauksiin eikä kaikkien ääni tule kuulluksi. "Ryhmädynamiikka ja erityisesti valtahierarkia vaikuttavat siihen, kuka puhuu ryhmässä ja mitä sanotaan" (Hirsjärvi ym. 2009, 63). Varsinkin mielenterveyskuntoutujien kohdalla on oltava erityisen tarkkana, ettei haastattelija tai muut haastateltavat pysty vaikuttamaan haastateltavan vastauksiin, sillä heillä ei välttämättä ole kokemusta tai voimia

ilmaista omia mielipiteitään. Koin yksilöhaastattelut sopivammaksi myös siksi, että haastattelukysymykseni liittyivät paikoin arkaluontosiinkin asioihin, esimerkiksi haastateltavan sairauteen. Ryhmätilanteessa haastateltavat eivät välttämättä olisi kertoneet yhtä vapautuneesti kokemuksistaan kuin yksilöhaastattelussa.

Ennen asiakashaastatteluja suoritin kolme esihaastattelua. Esihaastatteluiden tarkoituksena oli testata haastattelurungon ja kysymysten asettelun toimivuutta (Hirsjärvi ym. 2009, 72.) Opinnäytetyön aiheen ja kohderyhmän vuoksi esitin haastattelukysymykset ihmisille, joille käsitteet osallisuus ja asiakaslähtöisyys ovat kohderyhmän tavoin melko vieraita. Esihaastatteluiden jälkeen muokkasinkin kysymyksiä vielä helpommin ymmärrettävään muotoon.

Koska kysymysten muotoilu ja asettelu vaikuttavat haastattelun tuloksiin, käytin paljon aikaa erilaisten apukysymysten muodostamiseen. Suorien kysymysten sijaan pyysin haastateltavia kuvailemaan tai kertomaan omin sanoin tietystä aiheesta tai tilanteesta. Avoimilla kysymyksillä yritin varmistaa sitä, etten saisi "kyllä" tai "ei" -vastauksia (Vilkka 2005, 105). Pidin kysymykset lyhyinä enkä kysynyt yhdessä kysymyksessä kahta asiaa, sillä halusin pitää kysymykset helposti muistettavina ja ymmärrettävinä (Vuorela 2005, 46). Apukysymysten avulla minun oli helppo palauttaa haastattelu tutkittavaan aiheeseen, mikäli haastateltavan puhe rönnsyili aiheesta toiseen.

Ennen haastatteluja keräsin kaikilta haastateltavilta kirjallisen suostumuksen haastatteluun (liite 1). Suostumuksessa on kerrottu tutkimuksen tarkoitus ja se, että kaikki haastattelut nauhoitetaan. Mäkisen (2006, 94) mukaan aineiston tallennus kuuluu olennaisena osana teemahaastatteluun. Kirjallisessa suostumuksessa kerrotaan miten nauhoituksia tullaan käyttämään ja että ne tullaan hävittämään opinnäytetyön valmistuttua (Oliver 2004, 45).

Ennen tallentamisen aloittamista kävin haastateltavien kanssa vapaamuotoista keskustelua; sen tarkoituksena on tutustuttaa haastattelija ja haastateltava toisiinsa sekä auttaa haastattelulle välttämättömän luottamuksellisen ilmapiirin luomisessa (Hirsjärvi 2009, 90). Vapaamuotoiselle keskustelulle ei aina välttä-

mättä olisi ollut tarvetta, sillä suurin osa haastateltavista oli minulle tuttuja. Halusin kuitenkin keskustella haastateltavien kanssa jostakin muusta ennen haastattelukysymyksien esittämistä sillä tiesin, että osaa heistä jännitti se, että haastattelut nauhoitettiin. Haastateltaville kerroin, että nauhurin olemassa olon unohdtaa hyvin pian, vaikka tilanteen alussa sitä jännittäisikin (Hirsjärvi 2009, 92). Haastattelun nauhoittaminen säilyttää keskustelusta olennaiset seikat kuten haastateltavan sanatarkan puheen ja äänenkäytön. Tallenteesta voi kuulla myös haastateltavan mahdollisen tunnelatauksen. (Hirsjärvi ym. 2009, 92; Oliver 2004, 45.) Vielä ennen haastattelukysymyksiin siirtymistä varmistin haastateltavilta luvan haastattelun tallentamiseen ja kysyin, oliko haastateltava valmis aloittamiseen (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 24).

Kaikki neljä työntekijähaastattelua suoritettiin toimintayksiköiden toimitiloissa. Annoin kaikille kuudelle asiakkaalle mahdollisuuden päättää itse, missä haastattelu tehdään, sillä Hirsjärven ym. (2009, 73–74) mukaan haastattelupaikan valintaan kannattaa kiinnittää huomiota, koska paikan valinnalla voi olla ratkaiseva merkitys haastattelun tuloksiin. Paras paikka haastattelulle on haastateltavalle entuudestaan tuttu paikka, joka voi olla esimerkiksi haastateltavan koti. Haastattelupaikan valinnassa tulee myös kiinnittää huomiota siihen, että paikka on mahdollisimman rauhallinen, jotta välttyttäisiin häiriötekijöiltä. Osan asiakkaista haastattelin heidän kotonaan ja osan toimistolla. Haastatteluissa välttyttiin häiriötekijöiltä, sillä haastattelutilanteissa ei ollut paikalla haastattelijan ja haastateltavan lisäksi muita. Sovin asiakashaastatteluiden ajankohdat hyvissä ajoin etukäteen haastateltavien kanssa ja suoritin ne vapaa-ajallani jolloin varmistuin siitä, ettei minulla tai haastateltavalla ollut kiirettä heti haastattelun jälkeen.

Haastattelutilanteen vapautuneen ja mahdollisimman luontevan tunnelman luomiseksi opettelin haastattelun teemat hyvin ulkoa: näin vältyin turhalta muistiinpanojen ja papereiden selailulta. Varasin aikaa myös haastattelun jälkeiseen vapaamuotoiseen keskusteluun. Koska teemahaastattelu on luonteeltaan usein henkilökohtaista, ei ole sopivaa myöskään lopettaa keskustelua äkkinäisesti omien tavoitteiden täytyttyä. (Hirsjärvi ym. 2009, 75, 92.)

5.3 Tutkimusaineiston rajausta, perustelut, käsittely ja analysointi

Opinnäytetyöni teoreettinen viitekehys pohjautuu osallisuutta ja asiakaslähtöisyyttä käsittelevään kirjallisuuteen ja tutkimuksiin. Alun perin tarkoitukseni oli tutkia ainoastaan osallisuutta, mutta aihealueeseen perehtyminen vakuutti minut siitä, että käsitteet osallisuus ja asiakaslähtöisyys kietoutuvat toisiinsa niin tiiviisti, että olisi mahdotonta tutkia osallisuuden toteutumista asiakaslähtöisyyttä käsittelemättä. Tutkin tässä opinnäytetyössä ainoastaan kahta ASPA Palvelut Oy:n toimintayksikköä, mutta saatuja tutkimustuloksia voidaan hyödyntää myös muissa ASPA Palvelut Oy:n toimintayksiköissä. Tulosten avulla voidaan muodostaa käsitys siitä, millä tavoin tutkittavissa toimintayksiköissä asiakkaan osallisuutta tuetaan ja asiakaslähtöistä palvelutoimintaa toteutetaan.

Alkuperäinen ajatukseni oli käsitellä osallisuuden ja asiakaslähtöisyyden toteutumista hyödyntämällä osallisuuden holistista mallia ja asiakaslähtöisyyden rakennuspuita kokonaisuudessaan. Opinnäytetyön edetessä kuitenkin huomasin, että molemmissa malleissa oli ulottuvuuksia, joidenka käsittely ei ollut oleellista tutkimustehtäväni kannalta. Olenkin käsitellyt osallisuuden ja asiakaslähtöisyyden teorioita vain niiltä osin, mitkä ovat olleet tutkimustehtäväni kannalta merkittäviä. Olen kuitenkin toimittamassa erillisen tutkimustulososuuden opinnäytetyöni toimeksiantajalle ja työelämäkumppanille, jossa käyn läpi kaikki osallisuuden ja asiakaslähtöisyyden ulottuvuudet.

Tutkimuksessa olen analysoinut saamaani haastatteluaineistoa teemoittelun avulla. Teemoittelu tarkoittaa aineiston jäsentämistä teemojen mukaisesti ja sitten sen pelkistämistä (Eskola & Vastamäki 2001, 41). Teemahaastattelun teemat muodostavat sinällään jo lähtökohdan aineiston analysoinnille ja teemoittelu on luonteva etenemistapa teemahaastatteluaineiston analysoimisessa.

Teemat, joista haastateltavien kanssa on puhuttu, löytyvät yleensä kaikista haastatteluista – tosin vaihtelevassa määrin ja eri tavoin. Ennen aineiston teemoittelua aloitin aineiston analyysin nauhoitettujen haastatteluiden purkamisella tekstimuotoon. Litterointi, eli puhtaaksikirjoitus tehtiin haastatteluiden dialogista kokonaisuudessaan. Sanatonta viestintää, puheen painotuksia ja hiljaisia hetkiä

ei litteroitu. Litteroin aineiston kuitenkin sanasta sanaan sillä pelkäsin, että ilmaisujen pelkistämällä menettäisin aineistosta jotakin arvokasta. Puhtaaksikirjoittamisen jälkeen luin aineiston useampaan otteeseen läpi ymmärtääkseni haastateltavien kuvausten merkityssuhteita ja -kokonaisuuksia. Sen jälkeen järjestelin aineiston teemoittain.

Kun aineistoa järjestellään teemojen mukaan, kunkin teeman alle kootaan esimerkiksi kustakin haastattelusta ne kohdat, joissa puhutaan kyseessä olevasta teemasta. Suoritin teemoittelua tekstinkäsittelyn avulla "leikkaa ja liimaa" -toiminnolla. Joskus teemat muistuttavat aineistonkeruussa käytettyä teema-haastattelurunkoa, mutta näin ei aina käy. Aineistosta voi löytyä myös uusia teemoja, eivätkä ihmisten käsittelemät aiheet välttämättä noudata tutkijan tekemää järjestystä ja jäsennystä. Ihmisten puheesta litteroitua tekstiä tuleekin tarkastella ennakkoluulottomasti. (Hirsjärvi ym. 2009, 173; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b.)

Tutkimusraportissa esitetään yleensä teemojen käsittelyn yhteydessä näytepalloja, sitaatteja. Saaranen-Kauppinen ym. (2006b) toteavat, että aineistosta lainattujen kohtien tarkoituksena on havainnollistaa ja todistaa lukijalle sitä, että tutkijalla todellakin on ollut jokin aineisto, johon hän analyysinsä pohjaa ja että aineisto on antanut johtolankoja juuri näiden teemojen muodostamiseen. Sitaattien käyttämisessä tulisi kuitenkin olla kriittinen ja käyttää varovaisuutta; tutkimusraportti ei ole vain kokoelma erilaisia, peräkkäisiä sitaatteja ilman tutkijan kommentointia ja tulkintoja tai kytkentöjä teoriaan. Silti joissakin ilmiön kuvausta ja tutkittavien kokemusta korostavissa tutkimuksissa on mahdollista käyttää hyvin pitkiäkin lainauksia.

Lähtökohtana kvalitatiivisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen, missä tutkittavaa kohdetta tai ilmiötä pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti (Hirsjärvi 2009, 161). Tutkimustuloksia tulee analysoida objektiivisesti. Eskolan ja Suorannan (2003, 17) mukaan objektiivisuus syntyy tutkijan oman subjektiivisuutensa tunnistamisesta. Tutkijan tunnistessa ja erottaessa omat käsityksensä, asenteensa ja arvostuksensa tutkittavasta ilmiöstä sekä tunnistessa oman asemansa tutkimuksessa on avain tutkimuksen objektiiv-

suuteen. Objektiivisuudella tavoitetaan tutkittavien näkökulma ja heidän näkemysensä tutkittavasta ilmiöstä (Kiviniemi 2001, 68).

Hirsjärvi ym. (2010, 161) ja Pohjola (2003, 61) kuitenkin huomauttavat, että kvalitatiivisessa tutkimuksessa objektiivisuuden tavoittaminen on erityisen haasteellista, sillä tutkijan ei ole mahdollista asettaa tutkimuksen ulkopuoliseksi neutraaliksi toimijaksi. Analyysi on tutkijan toimintaa: etsimistä, löytämistä, erittelyä, luokittelua, yhdistelyä. Sitä ei voi tehdä koneen tavoin sulkien pois kaikki aiempi tietämys, kokemus, maailmankuva, tiedonkäsitys ja arvot. Näin ollen puhe analyysistä ja vasta sen jälkeen suoritettavasta tulkinnasta on ongelmallista, koska nämä kietoutuvat aina yhteen eikä niitä voida selkeästi eritellä.

5.4 Tutkimusaineiston luotettavuus, laatu ja eettisyys

Pohjola (2003, 59), Pietarinen ja Launis (2002, 46) kertovat, että tutkija on vastuussa hyvästä tieteellisestä käytännöstä, johon sisältyvät rehellisyys, avoimuus, kriittisyys ja luotettavuus. Tutkijan on huomioitava myös eettinen vastuu, johon liittyy eettisten ratkaisujen punnitseminen tutkimuksen eri vaiheissa kuten suunnittelussa, menetelmien valinnassa, aineiston kokoamisessa, luokittelussa ja julkaisemisessa.

Tutkimuksessa käytetyn haastatteluaineiston luotettavuutta voidaan perustella sen laadulla. Teemahaastattelun kohdalla voidaan laadukkuutta tavoitella etukäteen hyvän haastattelurungon tekemisellä (Hirsjärvi ym. 2009, 184). Ennen lopullisen haastattelurungon muotoutumista suoritin kolme esihaastattelua. Haastattelurunkoa ja -kysymyksiä muokattiin esihaastatteluista saadun palautteen perusteella.

Haastatteluiden laatuun vaikuttaa se, onnistuuko haastattelija rakentamaan itsensä ja haastateltavan välille luottamuksellista vuorovaikutustilanteen. Luottamuksellisen vuorovaikutustilanteen luomiseksi aloitin haastattelut vapaamuotoisella keskustelulla. Ennen sitä kerroin kaikille haastateltaville opinnäytetyöni tarkoituksen ja sen, miten saatua aineistoa opinnäytetyössä hyödynnetään.

Haastattelut perustuivat vapaaehtoisuuteen ja kaikilta haastatelluilta kysyttiin kirjallinen suostumus haastatteluun.

Tutkimustulosten luotettavuutta voidaan epäillä siksi, että suurin osa haastateltavista asiakkaista ja työntekijöistä olivat minulle tuttuja. Aluksi epäilinkin haastattelutilanteiden sujuvuutta ja sitä, vaikuttaako tuttuuteni eritoten asiakkaiden vastauksiin. Saamastani aineistosta voidaan kuitenkin nähdä, että sekä asiakkaat että työntekijät toivat haastatteluissaan ilmi sekä myönteisiä että kielteisiä asioita käsitellyistä teemoista. Kukaan asiakkaista ei aritellut kielteisistä asioista kertomista.

Haastatteluiden jälkeen pohdin paljon sitä, olisiko tutkimus edes onnistunut asiakkaille ulkopuolisen ihmisen suorittamana. Toimintayksiköstä, joka on minulle tutumpi sain helposti vapaaehtoisia haastatteluja varten. Vieraammasta toimintayksiköstä aluksi ilmoitautui kaksi haastateltavaa, mutta lopulta toinen perui haastattelunsa. Minusta olisi outoa ajatella, että mielenterveyskuntoutuja antaisi vieraan ihmisen haastatella itseään opinnäytetyöni kaltaisesta aiheesta saatikka päästää tuota vierasta ihmistä kotiinsa haastattelua varten. Uskonkin, että vapaaehtoisten haastateltavien niukkuus minulle vieraammasta toimintayksiköstä johtui juuri siitä, että haastateltavat eivät ole koskaan tavanneet minua.

Tutkimustulosten luotettavuutta voidaan arvioida haastateltavien määrällä (Hirsjärvi ym. 2010, 180). Kaikilla haastatteluun haluavilla oli mahdollisuus osallistua tutkimukseen. Kaikille ryhmätoimintaan osallistuville kerrottiin opinnäytetyöstä ja asiakkaat ilmoittautuivat haastatteluihin kirjoittamalla nimensä ilmoitustaululla olevaan listaan. Tutkimuksen perusjoukko koostuu kahdessa ASPAn toimintayksikössä aktiivisesti ryhmätoimintaan osallistuvista mielenterveyskuntoutujista ja toimintayksiköiden työntekijöistä. Tällöin tutkimuksen perusjoukon suuruus asiakkaista on 14. Työntekijöistä haastattelin kaikki neljä. Koska haastattelut perustuivat vapaaehtoisuuteen, sain lopulta haastatella kuutta asiakasta. Tutkimustulosten luotettavuuteen ja yleistettävyyteen vaikuttaa kuitenkin se, että toisesta toimintayksiköstä haastattelin ainoastaan yhtä asiakasta. Tämän vuoksi tutkimustulokset ja johtopäätökset eivät ole yleistettävissä.

Kaikki haastattelut nauhoitettiin. Tallenteiden tarkkaa litterointia edesauttoi niiden hyvä kuuluvuus. Kaikki haastattelut litteroitiin kokonaisuudessaan niin, että myös tutkijan puhe litteroitiin. Litteroidun dialogin avulla minun oli mahdollista todentaa, etten haastatteluissa esittänyt johdattelevia kysymyksiä. Koska haastattelin ja litteroin aineiston itse, oli haastatteluiden kulku ja litteraation tarkkuus mahdollista suorittaa tasalaatuisena (Hirsjärvi ym. 2009, 185). Haastatteluihin oli varattu riittävästi aikaa ja asiakkaat saivat päättää haastattelupaikan. Tutkimustuloksien luotettavuutta lisää haastatteluista saatujen, asiakkaiden ja työntekijöiden suorien lainauksien käyttö. Samalla se myös rikastuttaa tekstiä. (Hirsjärvi ym. 2007, 226–227.)

Tutkimuksen validiutta eli pätevyyttä voidaan arvioida pohtimalla valittujen tutkimusmetodien toimivuutta. Tässä työssä voidaan arvioida sitä, saatiinko teemahaastattelujen avulla vastaus asetettuihin tutkimuskysymyksiin. (Hirsjärvi ym. 2009, 231–233.) Tutkimuskysymyksinä olivat: Mitä on asiakkaan osallisuus ja miten se ilmenee ASPA Palvelut Oy:n asumispalveluissa? Mitä on asiakaslähttöisyys ja miten se ilmenee ASPA Palvelut Oy:n asumispalveluissa? Tutkimustuloksista voidaan todeta, että haastatteluilla saatiin vastauksia näihin kysymyksiin.

Yksi tutkimuksen etiikan vaatimus on, että tutkittavia ei voi tunnistaa tutkimusraportista (Alasuutari 2005, 20). Opinnäytetyössä ei ole käytetty koodeja haastateltavien tunnistamisen välttämiseksi (Kuula 2006, 200). Asiakassitaateista on jätetty pois tutkimustehtävän kannalta merkityksettömät kohdat ja ne, joista voitaisiin päätellä asiakkaan henkilöllisyys tai toimintayksikkö jonka asiakkaana hän on. Myöskään tutkimieni toimintayksiköiden paikkakuntia ei ole mainittu. Haastattelutallenteet ja asiakirjat on hävitetty asianmukaisesti tietoturvalaatikkoon.

Tutkimuksen eettisyydestä kertoo se, että aineistonkeruu on perustunut haastateltavien vapaaehtoisuuteen ja kirjalliseen sopimukseen. Tutkimusta varten on tehty toimeksiantosopimus ja tutkimuslupa on saatu ASPA Palvelut Oy:n kehittämisspälliköltä sekä asiakkaiden kotikunnilta.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä luvussa tarkastelen saamiani tutkimustuloksia ASPA Palvelut Oy:n asumispalveluiden asiakkaiden osallisuuden toteutumisesta. Osallisuuden toteutumista tutkitaan osallistumisen ja voimaantumisen näkökulmista. Tutkimustulokset on esitetty niin, että jokaisesta käsittelemästäni teemasta olen ensin tiivistänyt työntekijöiden näkemyksiä erivärisiin laatikoihin sen mukaan, mitä osallisuuden ulottuvuutta ne 2.3 -luvussa esitetyssä mallissa edustaa. Työntekijöiden näkökulmien jälkeen käsitellään asiakashaastatteluista saatua aineistoa ja verrataan sitä työntekijähaastatteluista saatuun aineistoon.

Asiakkaan osallisuuteen liittyvien tutkimustulosten jälkeen tarkastelen asiakaslähtöisyyden toteutumista ASPAn asumispalveluissa. Asiakaslähtöisyyttä tutkitaan siitä näkökulmasta, miten asiakaslähtöisyys toteutuu toiminnan arvoperustana ja miten asiakkaan tarpeet huomioidaan toiminnan organisoinnin lähtökohdana. Analyysissä hyödynnetään sekä asiakas- että työntekijähaastatteluista saatua aineistoa. Sekä osallisuutta että asiakaslähtöisyyttä käsittelevää aineistoa analysoidaan opinnäytetyössä käsiteltyjen teorioiden avulla.

6.1 Osallisuuden toteutuminen osallistumisena

Osallisuuden holistisessa mallissa osallistuminen tarkoittaa tasavertaista kumppanuutta sekä yhteistyö ja -toimintaa työntekijöiden kanssa (Warren 2007, 51). Osallistumisen tasavertaista kumppanuuden toteutumista tarkastelen asiakkaiden kokeman kohtelun sekä asiakkaan ja työntekijän vuorovaikutussuhteen laadun näkökulmista. Lisäksi tarkastelen asiakkaiden keskinäisen tasavertaisuuden toteutumista ryhmätoiminnassa. Osallistumista voitaisiin tarkastella tässä kohtaa myös asiakkaan keinoina osallistua omaan palvelusuunnitteluun. Käsitellen aihetta asiakaslähtöisyyden toteutumisen toiminnan arvoperustana luvussa 6.2.1.

Miten asiakas kohdataan ja miten tasavertainen kumppanuus ilmenee ASPA:n asumis-palveluissa? (työntekijöiden näkemyksiä)

- Asiakas kohdataan kunnioittavasti, ammatillisesti ja yksilöllisesti
- Yhteistyössä ollaan asiakkaan kanssa samalla tasolla
- Vuorovaikutussuhteissa vallitsee luottamus ja turvallisuus

Kuvio 2. Osallistuminen tasavertaisena kumppanuutena.

Kysyttäessä asiakkailta heidän saamastaan kohtelusta ASPA Palvelut Oy:n asumispalveluissa kaikki asiakkaat olivat sitä mieltä, että kohtelu on ollut hyvää. Asiakkaiden kohtelussa ja työntekijöiden suhtautumisessa asiakkaisiinsa ei koettu mitään kielteistä.

"Oikeen hyvä, mä oon tykänny oikeen paljon ettei oo ollu mitään moitittavaa."

Asiakkaan ammatillinen kohtaaminen vaatii muun muassa sitä, ettei työntekijä anna omien tunteidensa vaikuttaa asiakastyöhön. Ammatillisesti käyttäytyvä työntekijä ei luokittele tai tuomitse asiakkaitaan. Asiakashaastatteluiden perusteella ongelmia työntekijöiden kanssa tehtävässä yhteistyössä ei koettu vaan asiakkaat kokivat, että heitä on ymmärretty ja heihin on suhtauduttu asiallisesti.

"Kyl mun mielestä kohtelu on ollu sillai ihan hyvää ja arvostavaa –."

Kysyttäessä tarkemmin työntekijän ja asiakkaan vuorovaikutussuhteen laadusta yksi asiakas toi esiin tärkeän asian.

" – – työntekijän kans, toiset on niin vähän aikaa – – ettei niihin ehi ees tottua. – – ettei oikeen henkilökohtasia ongelmia viitti sannookka, jos olis semmosia."

Tulkitsen asiakkaan kommentin niin, että luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen luominen vaatii aikaa. Omista ongelmista kertominen työntekijällä edellyttää luottamuksen ja turvallisuuden tunteen saavuttamista. Asiakas saattaa kokea, ettei lyhytaikaisten sijaisten kanssa aika riitä kumppanuussuhteen luomiseen. Kumppanuussuhteen muodostamiseen tarvitaan johdonmukaisuutta, yhteydenpitojen säännöllisyyttä sekä luottamusta (Kentucky of Behavioral Health 2010, 53). Myös haastattelun ajankohta saattaa vaikuttaa asiakkaan ajatuksiin. Haastattelut ajoituivat aikaan, jolloin toimintayksikköön oli juuri palkattu uusi työntekijä, asiakkaan kanssa pitkään työskennellyt työntekijä oli kesälomalla ja

pitkäaikainen sijainen oli jäämässä pois työstä. Työntekijävaihdosten lisäksi asiakkaille kerrottiin toimintayksikön muutosta. Kaikki nämä samanaikaiset muutokset saattavat horjuttaa asiakkaan luottamusta palveluntarjoajaa kohtaan.

Kaksi asiakasta vertasi asiakkaan ja työntekijän vuorovaikutussuhdetta kokemuksiinsa muissa käyttämissään palveluissa. Vuorovaikutussuhde koettiin tasavertaiseksi eikä siinä nähty hierarkkista asettelua.

"No aika hyvin, suhteessa – – esimerkiksi kun on psykan puolella ollu niin siellähän musta tuntu – – et sairaanhoitaja kattoo alaspäin potilasta."

Tasavertaisuuteen ja luottamukseen perustuvaa asiakkaan ja työntekijän välistä kumppanuutta ilmaistiin seuraavanlaisilla kommentteilla:

" – – kyllä muhun luotetaan ihan selvästi – – ja toimitaan sen mukaan sitte."

" – – tuntuu et ASPAssa on ainaki niinku tasavertasta kohtelu, työntekijän ja asiakkaan välillä ettei oo semmost erityistä tiäks hierarkiaa – – ."

Viisi asiakasta kuudesta toivat haastatteluissaan vahvasti ilmi myös sitä, että heitä ymmärretään ja että heitä kuunnellaan. Sanojensa mukaan he myös kokevat, että työntekijälle voi puhua joka asiasta. Tämä todistaa mielestäni sitä, että vuorovaikutussuhteessa työntekijän kanssa on saavutettu kumppanuuden edellyttämä luottamussuhde (Kentucky of Behavioral Health 2010, 53).

Työntekijähaastatteluissa korostui myös asiakkaiden keskinäisen tasavertaisuus. Seuraavaan kuvioon olen tiivistänyt työntekijöiltä saamia, ryhmätoiminnassa asiakkaiden tasavertaisuutta kuvaavia kommentteja.

Miten asiakkaiden keskinäinen tasavertaisuus ilmenee? (työntekijöiden näkemyksiä)

- Asiakkaat ovat yhdessä vastuussa yhteisöpalaverin organisoimisesta ja kuukausisuunnitelmasta
- Ryhmätoiminnassa asiakkaat ottavat esimerkkiä toisiltaan ja oppivat yhdessä
- Ryhmätoiminnassa työtehtävät jaetaan tasapuolisesti jotta kaikki saavat osallistua

Kuvio 3. Kumppanuus asiakkaiden keskinäisissä suhteissa.

Myös kaikki asiakkaat toivat haastatteluissa ilmi yhteisöpalaverin ja sen, että asiakkaiden toiveita pyritään noudattamaan demokraattisesti niin, ettei noudateta vain yhden asiakkaan toiveita koska kyse on yhteisöstä ja palveluissa pyritään ottamaan kaikkien asiakkaiden toiveet huomioon. Tämä vaatii toisilta enemmän ja toisilta vähemmän sopeutumista, aivan kuten yksi asiakas on alla tuonut ilmi.

"No aika hyvin kyllä että, tietysti täällä on ryhmä ja yhteisö täällä, tää on sopeutumiskysymys siinä mielessä."

Seuraavasta asiakkaan kommentista voidaan päätellä, että kaikille asiakkaille annetaan mahdollisuus sanoa oma mielipiteensä ja puheenjohtaja voi kysyä sitä erikseen asiakkailta.

"No yhteisöpalaveri on semmonen misä saa sitte – – kaikki sanoo mielipiteensä, jos mä oon puheenjohtaja ni mä kysyn onko jollakin jotain asiaa, negatiivista positiivista – – ."

" – – et onks se sitte levyraatia vai askartelua tai jotain. – – jokainen ehdottaa jotakin mut kyl mua on kuultu ihan hyvin. Ei oo koskaan sanottu et oo hiljaa tai ei me haluta tommosta – –. – – jos mä sanon et tehdään kaalikääryleitä niin varmaan sitte sanotaan et ei, emmää niitä halua, ni sit mä ehdotan jotain muuta."

Alimmaisesta kommentista voidaan nähdä se, että jokaisen asiakkaan mielipide ryhmätoiminnan sisällöstä otetaan huomioon ja asiakkaat ovat tottuneet myös siihen, että oma ehdotus ei aina saa kannatusta muilta asiakkailta. Asiakkaat eivät kuitenkaan lannistu asiasta vaan ovat valmiita ehdottamaan jotakin muuta, esimerkiksi koko ryhmää paremmin miellyttävää ruokaa.

Asiakashaastatteluiden perusteella asiakkaat keskusteleivat ja sopivat joskus keskenään ryhmätoiminnan työtehtävistä. Asiakkaat huomioivat toisiaan ja huolehtivat, että työtehtävissä tapahtuu vaihtuvuutta.

Asiakashaastattelujen perusteella työntekijät huolehtivat myös siitä, ettei kukaan jää ilman työtehtäviä ja että asiakkaat osallistuisivat toimintaan tasapuolisesti.

"Kyllä mun mielestä aika hyvin et kyllä se sit huomataan jos joku jää vaan istuun penkille eikä tee mitään ja sanotaan et eks sä vois tehdä tätä tai tätä."

Ryhmätoiminnassa ruuan valmistus ja siivous ovat osuuksia joissa työntekijät jäävät sivummalle ja antavat asiakkaiden yrittää itse organisoida eri työvaiheita. Yksi työntekijä kertoikin, että mikäli työntekijä on koko ajan esimerkiksi ruuan valmistuksessa asiakkaan vierellä, on asiakkaan helpompi kysyä neuvoa ja apua tutuissakin asioissa. Jos taas työntekijä pysyy etäämmällä, asiakkaat pyrkivät keskenään ratkomaan ongelmia ja oppimaan toisiltaan. Työntekijän tapa toimia voi viitata Niirasen (2002, 67; 1999, 64) käsittelemään asiakkaan osallisuuden tukemiseen tilan antamisena osallistumiselle tai osallistumaan opettelemiselle. Työntekijän pysyessä kauempana annetaan asiakkaille ehkä jonkinlaista kuvaa siitä, että työntekijä uskoo asiakkaan ongelmaratkaisukykyihin ja siihen, että asiakkaalla on kuitenkin rohkeutta tulla tarvittaessa pyytämään apua. Jos työntekijä taas automaattisesti selostaisi ruuan valmistuksen alusta loppuun, saattaisi asiakkaalle tulla olo, että hänen kykyihinsä ei luoteta ja häntä pitää avustaa kädestä pitäen.

" – – kuitenkin – – otan aina innolla vastaan kaikki mitä tulee ja – – olen aika omatoiminen – – jos ruokaakin laittaa ni kyl mä siinä ihan pärjään ettei mua tarte tulla – – neuvomaan tai muuta, et ne onnistuu ihan hyvin."

Työntekijän tulee toki olla asiakkaiden saatavilla koko ajan, jotta asiakkaat voivat tarvittaessa kysyä neuvoa. Uusien asioiden opettelussa työntekijät ovatkin luonnollisesti ohjaavammassa roolissa.

Työntekijän ohjaavampi ote jo tutuissa askareissa saattaisi estää sen, etteivät asiakkaat hyödyntäisi toisiltaan saamiaan neuvoja tai eivät oppisi näyttämään toisilleen esimerkkiä. Tarkoitus kuitenkin on, että asiakkaat oppisivat ratkaisemaan arkisia asioita jonain päivänä yksin, aivan kuten asiakas on alla oivaltautunut.

" – – että – – asiakas oppis tekemään asioita kotona ja pärjäämään omillaans."

Asiakkaat osaavat tunnistaa toistensa vahvuuksia ja ottavat ne myös huomioon ryhmätoiminnassa. Asiakkaalta, joka on esimerkiksi taitava ruuanlaittaja ja jonka ehdottomat ruuat on hyväksi koettuja, saatetaan kysyä mielipidettä tai ehdotusta useamman kerran.

"Tosi hyvin, – – ne aina multa kysyykin et mitäs tehdään ruokaa ja musta on tullu vähän semmonen, kokki kolmonen siellä – – kyl mä toivon – – et muutkin sanois mitä haluais tehdä – – et kai ne sit odottaa et mulla on niin hyviä ehdotuksia."

Tämän kaltainen, muilta asiakkailta kuultu myönteinen palaute varmasti kannustaa palautteensaajaa ja voi osaltaan motivoida asiakasta myös muuhun ryhmässä tapahtuvaan toimintaan. Mielestäni siteeraus osoittaa myös sen, että asiakkaat kannustavat toisiaan osallistumaan ryhmätoimintaan esimerkiksi juuri kysymällä toisiltaan ehdotuksia toimintaan liittyen.

6.2 Osallisuuden toteutuminen voimaantumisenä

Osallisuuden toteutuminen voimaantumisenä tarkoittaa asiakkaiden osallistumista päätöksentekoon. Se tarkoittaa myös toimintakäytäntöjen kehittämistä, vaikuttamista sekä asiakkaiden vastuunoton mahdollistamista (Warren 2007, 51.) Työntekijähaastatteluiden perusteella ASPA Palvelut Oy:n asiakkaiden osallistumista päätöksentekoon mahdollistetaan seuraavilla tavoilla.

Miten asiakkaat osallistuvat päätöksentekoon? (työntekijöiden näkemyksiä)

- Yhteisöpalaverissa asiakkaat ovat toimijoina; he valitsevat keskuudestaan puheenjohtajan ja sihteerin. Asiakkaat päättävät aina seuraavan kuukauden ohjelmasta
- Ryhmätoiminnan työtehtävät jakautuvat asiakkaiden kesken sillä perusteella, mitä kukin haluaa tehdä. Työtehtäviä vaihdellaan

Kuvio 4. Voimaantuminen yhteisessä päätöksenteossa.

Myös kaikki haastatellut asiakkaat tunnistivat yhteisöpalaverin keinoksi jolla vaikuttaa ryhmätoiminnan sisältöön.

"No täällä on yhteisöpalaveri aina kerran kuukaudesta että päätetään aina silloin asioista. Se on semmonen missä saa osallistua päätöksentekoon kaikki."

Uskon, että asiakkaat tunnistavat yhteisöpalaverin selkeäksi keinoksi osallistua päätöksentekoon siksi, että palaveri on säännöllinen ja toimintaan juurtunut käytäntö.

Asiakashaastatteluluissa kerrottiin ASPA Palvelut Oy:n muuttuneesta yhteisöpalaverikäytännöstä. Aiemmin yhteisöpalaverien vetovastuussa olivat työntekijät, mutta tämän vuoden aikana vastuuta on siirretty enemmän asiakkaille. Asiakkaat valitsevat keskuudestaan puheenjohtajan ja sihteerin. Puheenjohtaja jakaa palaverissa puheenvuoroja ja asiakkaat päättävät keskenään seuraavan kuukauden ryhmätoiminnan sisällöistä. Palaverissa puheenjohtaja kysyy muilta asiakkailta myös palautetta ASPA Palvelut Oy:n palveluista ja tarvittaessa asioita käsitellään yhdessä työntekijöiden kanssa. Sihteeri kirjaa ylös sovitut ryhmätoiminnot ja kirjoittaa palaverista muistion.

Uudistuneessa yhteisöpalaverikäytännössä siis toteutuu voimaantumisen edellytys, asiakkaan vastuunoton mahdollistaminen. Yhteisöpalaverikäytännön avulla asiakkaiden voimaantumista tuetaan toimintavapauden antamisella. (Hyttinen 2003, 88–89.) Päätösvallan ja toimintavapauden antaminen edellyttää asiakkaiden kunnioittamista niin, etteivät asiakkaat joudu sivustakatsojan rooliin (Sennett 2004, 17, 176–177). Yhdessä toimiminen yhteisten asioiden hyväksi tukee voimaantumisen tunteen kehittymistä (Hyttinen 2003, 88–89).

Myös se, että ryhmätoiminnassa valmistettavaan ruokaan saa vaikuttaa, kävi ilmi kaikista haastatteluista. Ryhmätoiminnassa jaettavat työtehtävät määräytyvät asiakashaastatteluiden mukaan asiakkaiden kesken heidän tahtomallaan tavalla. Heille annetaan siis valinnanvapautta ja vastuuta, joiden Hyttinen (2003, 89) kertoo mahdollistavan voimaantumista. Kuitenkin sekä kaksi työntekijää että yksi asiakas toi esille, että samat työtehtävät lankeavat helposti samoille asiakkaille kerta toisensa jälkeen. Asiakas ei kuitenkaan koe, että asia olisi ongelmallinen.

"Samat tekkee samoja. Mää oon kyllä tyytyväinen. Ite saa päättää mitä tekkee."

Asiakkaan ilmaisu voidaan tulkita myös niin, että ryhmätoiminnassa asiakkaiden kykyä määritellä omat tarpeensa kunnioitetaan. Päättämällä itse työtehtävistään he eivät joudu sivustakatsojan rooliin. Jos työntekijä taas määräisi kunkin asiakkaan työtehtävän, asiakkaille saattaisi syntyä kokemus siitä, etteivät he voi hallita tilannetta. (Sennett 2004, 17, 176–177.)

Yksi työntekijöistä kuitenkin kokee, että työtehtävien jakautumisessa olisi enemmänkin varaa niiden vaihtuvuuteen. Työntekijä epäilee, että työtehtävien jakaantumisessa on muodostunut "perinne", ja että samat asiakkaat valitsevat samat työtehtävät kerta toisensa jälkeen. Työntekijä ei koe kaikissa työtehtävissä tapahtuvan vaihtuvuutta ja kokeekin, että "pakkaa" voisi sekoittaa välillä.

Uusien asioiden opettelun, kuntoutumisen ja voimaantumisen kannalta olisikin tärkeää, että asiakkaat osallistuisivat kukin vuorollaan eri työtehtäviin. Ryhmässä on tarkoitus harjoitella muun muassa ruuanlaittoa ja kaupassa asioimista. Juuri nämä työtehtävät jakautuvat työntekijän mukaan useimmiten samoille asiakkaille. Työtehtävien suorittamisessa tulee kuitenkin työntekijän mukaan ottaa huomioon asiakkaiden vajavaisuudet ja se, etteivät tietyt toiminnot välttämättä onnistu kaikilta. Yksi työntekijöistä kuitenkin ajattelee, että työtehtävien oikeudenmukaisempaa jakaantumista voitaisiin parantaa niin, että ohjaaja olisi tiiviimmin mukana eri työtehtävissä ja jokainen asiakas olisi vuorollaan mukana ruuanlaitossa ja kaupassa käymisessä.

Yksi asiakas kertoi havainneensa ryhmätoiminnan roolien merkityksen ja niiden ehkä rajoittavankin olemuksen. Asiakkaan mielestä ryhmätoiminnassa on totuttu siihen, että asiakkaista aina kaksi ovat vastuussa kaupassa käymisestä ja kaksi ovat vastuussa ruuanlaitosta. Asiakkaan mielestä totuttuun roolijakoon on vaikea puuttua. Haastattelusta ei kuitenkaan käy ilmi, onko roolijakoon totuttu asiakkaiden vai työntekijöiden toimesta. Työntekijöiden näkökulmasta syy siihen, miksi eri vastuualueita on jaettu asiakkaille pareittain, saattaisi löytyä siitä, että asiakkaalla on aina mukana "vertainen", jonka kanssa ratkoa mahdollisia ongelmia. Näin asiakkaat saavat tukea toisistaan esimerkiksi ruuanlaitossa.

Yksi asiakkaista erotti myös työntekijän tavan jakaa eri työtehtäviä huomioiden asiakkaiden voinnin ja sen, että työtehtävät jakaantuisivat tasaisesti.

" – – hän sit kattoo vähän tietty sen mukaan kans mitä kukin jaksaa ja on voimissansa että ei anneta liikaa – – yhdelle vaan – – jokaiselle jotakin pientä."

Voimaantumiseen liittyy vahvasti vastuunotto. Työntekijän täytyy kuitenkin huomioida, ettei vastuuta jaeta asiakkaille liikaa, vaan vastuualueet ovat sellai-

sia mistä asiakkaiden on mahdollista suoriutua. Liian vastuun antaminen saattaa taas estää voimaantumista, kun asiakkaalle tulee tunne, ettei hän selviydy hänelle annetusta tehtävästä.

Mahdollisuuksia osallistua päätöksentekoon ja vaikuttaa asioihin nähtiin yhden asiakkaan mukaan monessa tilanteessa.

" – – toisaalta mä nään et se on ihan aika monessa hetkessä läsnä semmonen et pystyy vaikuttaan – – Niinku siellä vaan pitää silmät auki ja korvat auki niin voi aika paljon nähdä et mitä pystyy ite tekemään ja vaikuttaan asioihin – – ."

Tulkitsen, että "silmien ja korvien auki pitäminen" tarkoittaa tässä yhteydessä asiakkaan omaa aktiivisuutta ja halua olla mukana vaikuttamassa ryhmän asioihin. Voimaantumisen johtavana ajatuksena onkin, että voimaantuminen lähtee ihmisestä itsestään (Kentucky of Behavioral Heath 2010, 53). Vaikka edellytykset päätöksentekoon ja sitä kautta voimaantumisen mahdollistamiseen on luotu, ei se välttämättä johda asiakkaan voimaantumiseen (Siitonen 1999, 93).

Henkilökohtaisella tasolla voimaantuminen voidaan kokea "itsensä ylittämisenä". Voimaantumista voidaan edesauttaa hienovaraisilla keinoilla, kuten rohkaisemalla ja kannustamalla asiakasta (Hyttinen 2003, 88–89).

" – – se on vähän semmosta itsensä ylittämistä joka tilanteessa – – masentunu mieliala panee vastaan et emmä ny jaksu ja emmä tee, mut sit taas usein kun tekee vähän aikaa niin sit se tuntuu taas mukavalta."

Asiakkaat toivat haastatteluissa ilmi keinoja, joilla työntekijät edesauttavat asiakkaita osallistumaan kotikäynneillä ja ryhmissä tapahtuviin asioihin. Juuri kannustaminen ja myönteinen palaute nähtiin asiakkaan osallistumista tukevin keinoina. Voidaan siis sanoa, että työntekijät tukevat asiakkaan "itsensä ylittämistä" eli voimaantumista rohkaisemalla heitä.

Asiakkaan voimaantumisen mahdollistaminen edellyttää sitä, että asiakasta autetaan tulemaan toimeen omillaan hänen omia voimavaroja tukemalla (Pohjola 1992, 25–31). Tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että asiakas osallistuu kotikäynneillä tapahtuviin asioihin aktiivisesti. Tämän vastakohtana voidaan nähdä asiakkaan puolesta tekeminen, jonka sekä asiakkaat että työntekijät toivat haastatteluissa ilmi. Yhden työntekijän mukaan esimerkiksi kotikäynneillä työntekijän

tulee huomioida asiakkaan sairauden aiheuttamat rajoitteet, mutta sitkeästi yrittää saada asiakas osallistumaan jottei päädyttäisi tilanteeseen, jossa ohjaaja tekee asioita asiakkaan puolesta. Toinen työntekijä korosti juuri asiakkaan voimavarojen huomioimista ja alleviivasi sitä, ettei asumispalvelutyöllä ole tarkoitus avustaa asiakasta avuttomaksi.

Kun kysyin työntekijöiltä siitä, millainen toiminta ei edistä asiakkaan osallisuutta he kaikki toivat esiin puolesta tekemisen haitallisuuden. Silti, kun yksi työntekijöistä puhui joidenkin asiakkaiden vähäisestä osallistumisesta kotikäynneillä tapahtuviin asioihin, hän toi ilmi havaitsemansa ongelmakohdan. Työntekijän mielestä kotikäynneillä mennään "liian herkästi" siihen, että ohjaaja tekee asioita asiakkaan puolesta. Työntekijä ehdottaakin, että asiaa tulisi pohtia koko työyhteisön voimin ja työssä tulisi panostaa enemmän ohjaamiseen kuin siihen, että työntekijä toimii asiakkaan palvelijana. Työntekijän tuoma esimerkki saattaa viitata Kokkolan ym. (2002, 24) mainitsemaan tilanteeseen, jossa työntekijä tukee asiakasta hyvää tarkoittaen, mutta puolesta tekemisellä heikentää asiakkaan voimaantumisen mahdollisuuksia.

Yhteinen keskustelu koko työyhteisön kesken siitä, millä tavoin asiakkaan kuntoutumista tuetaan parhaalla mahdollisella tavalla on syytä pitää, mikäli joku työntekijöistä kokee, että nykyisessä toimintatavassa on parannettavan varaa. Työntekijöillä tulisikin olla yhtenäinen näkemys siitä, miten asioita asiakkaiden kanssa tehdään jotta asiakas itse olisi aktiivinen omassa kuntoutumisessaan.

Kaikki haastatellut asiakkaat kertoivat, etteivät he odota työntekijöiden tekevän asioita heidän puolestaan. Haastatteluissa korostettiin yhdessä tekemistä. Kun kysyin asiakkaan ja työntekijän roolijaosta kotikäynneillä yksi asiakas vastasi näin:

"Kyllä mua pitää patistaa siivouksessa, että työntekijä tekee yhdessä mun kanssa. Mun ei muuten tuu alotettua. Emmää odota että muut tekis sen puolesta."

Voidaan tulkita, että asiakkaan mainitsemalla "patistamisella" työntekijä tukee asiakkaan voimaantumista käyttämällä Hyttisen (2003, 88–89) luettelemia voimaantumista mahdollistavia toimenpiteitä.

Yksi asiakkaista toi esiin tärkeän esimerkin siitä, mihin hänen mielestään asiak-
kaille ei ole ollut vaikutusvaltaa:

"Siinä ei tullu, siinä oli ennen, ei siinä tullu julki oma mielipide kun ennen se meni
ennen se meni kahteen mennessä kiinni ja nyt se on kahteentoista."

Ryhmätoiminta on toisessa toimintayksikössä lyhentynyt kahdella tunnilla. Ehkä
asiakkaan mielestä muutos ei ole ollut kaikille mieluinen ja että päätös ryhmä-
toiminnan lyhentyneestä ajasta on tullut "ylhäältä" päin niin, etteivät asiakkaat
ole voineet estää muutosta tapahtumasta. Tällaisissa tilanteissa Kokkolan ym.
(2002, 24) mukaan asiakas voi tuntea itsensä voimattomaksi, kun asioita sanel-
laan ilman valinnan mahdollisuuksia.

6.2.1 Asiakslähtöisyys toiminnan arvoperustana

Tässä asiakslähtöisyyden ulottuvuudessa korostetaan asiakkaan mieltämistä
oman elämänsä asiantuntijaksi (Kiikkala 2000, 116; Virtanen ym. 2001, 20.)

Asiakashaastatteluiden perusteella asiakkaat uskovat, että heidän antamiin tie-
toihin omasta tilanteesta luotetaan. Työntekijät kuvaavat asiakkaan asiantunti-
juuden huomioon ottamista seuraavin tavoin:

" – – asiakas on oman tilanteensa asiantuntija ja siltä pohjalta täytyy lähteä
esimerkiksi asumispalvelusuunnitelmaa tekemään ja – – kaikessa kuunnella
ensimmäisenä asiakasta – –."

" – – täytyy myöskin toki muistaa se et ku on sairas ihminen ja jos on – –
huonommassa kunnossa et onks se sit kuitenkin sellasta tietoo. Et siinä täytyy
aina muistaa vähän kuulostella ja katella mut kylhän jokainen on itensä paras
tuntija."

Luottamukseen asiakkaan asiantuntijuuteen omasta tilanteestaan vaikuttaa
työntekijän mielestä asiakkaan vointi. Työntekijän on tiedostettava, että esimer-
kiksi huonommassa kunnossa oleva asiakas ei välttämättä itse koe olevansa
sairas tai tuentarpeessa. Työntekijöiltä vaaditaankin herkkyyttä tunnistaa asiak-
kaan voinnin muutokset ja kykyä toimia ammatillisesti tilanteiden vaativalla ta-
valla. Joskus se tarkoittaa sitä, että asiakkaalle on perusteltava voimakkaammin

tietyn tukimuodon toimivuutta ja sen tuomia etuja asiakkaan tilanteen parantamiseksi juuri kyseisen asiakkaan kohdalla.

Asiakaslähtöisyys toiminnan arvoperustana edellyttää asiakkaan mieltämistä kumppaniksi. Koska asiakaslähtöisyydessä korostuu palveluiden järjestäminen asiakkaan tarpeista lähtien, aion tässä kohtaa käsitellä asiakkaan ja työntekijän kumppanuuden toteutumista palveluiden suunnittelussa.

ASPAn asumispalveluissa tämä tulee selkeimmin esille tilanteessa, jossa tehdään asiakkaan asumispalvelusuunnitelmaa. Seuraavassa työntekijän kommentissa kiteytyy se, minkälaisen prosessin kautta asiakkaan asumispalvelusuunnitelma syntyy.

" – – ensin – – se Paavo, jonka pohjalta asiakas näkee sen oman tarpeensa – – ja sitten – – käydään niitä ongelma-alueita läpi. Asiakas saa tuoda itse siihen esille mitä hän kokee et hän tarvitsee – – siihen tuo myös ohjaaja oman näkemyksensä. Ja yleensä siinä on – – jos on kysymys maksusitoumuspalaveristakin niin – – myös kunnan puolelta – – sosiaalityöntekijä joka – – omalla vastuualueellaan ottaa kantaa näihin tavoitteisiin. Sitä kautta se syntyy, tällöin kolmikantaneuvotteluna, mutta totta kai siinä kaikkein tärkein on asiakas – –."

Asiakashaastattelut vahvistivat sitä, että asiakkaan rooli omassa palvelusuunnittelussa on hyvin keskeinen ja että yhteistyön pohjalla on työntekijän ja asiakkaan tasavertaisuus. Kuten asiakaslähtöisyys edellyttää, asiakkaat otetaan mukaan keskusteluun ja päätöksentekoon (Kentucky Department of Behavioral Health, 2010, 53).

" – – aika paljon neuvoteltiin siitä et mikä mun mielipide on näist joistain kysymyksistä ja mä sain ite aika paljon sanoa. – – työntekijän tehtävä oli aika paljon se et hän kirjotti ylös niitä. – – et silleen just neuvoteltiin tai mä olin enemmänkin siinä sitten se sanelija kumminkin – – ."

Työntekijähaastatteluissa korostui kuitenkin se, että asiakkaan toivomuksia ei aina voida toteuttaa niin kuin asiakas haluaisi. Kuntoutumisen tavoitteiden asettamisessa ja keinoissa, joita kuntoutumisen tukena käytetään tulee aina huomioida, että keinot tavoitteen saavuttamiseksi todella palvelevat kuntoutumista. Yksi haastatelluista työntekijöistä ilmaisi asian niin, että aina asiakkaan ajattelema "oma paras" ei välttämättä ole linjassa kuntouttavan toiminnan kanssa. Mielenterveyskuntoutuja saattaa olettaa, että hänen kuntoutumistaan edesaut-

taisi vaikkapa se, että hän ei osallistu itse mihinkään. Tällöin työntekijän täytyy tuoda vahvemmin oma näkemyksensä asiasta esiin ja keskustella asiakkaan kanssa asiasta niin että siinä päästään yhteisymmärrykseen.

Työntekijähaastattelujen perusteella asumispalvelutyössä tulee huomioida asiakkaan elämäntilanne sekä vointi ja kuntoutumisen tavoitteita ja suunnitelmia pitää pystyä muuttamaan niiden mukaisesti. Kuntoutumisessaan pidemmälle edenneen asiakkaan kanssa voidaan esimerkiksi vähentää kodinhoidollisten asioiden harjoittelemista ja käyttää kotikäyntiaika esimerkiksi keskusteluun.

" – – mä oon aika hyvässä kunnossa nyt ollu ni mä pystyn tekemään kyllä itte suurimman osan asioista ja oon sit tykänny käyttää sen ajan kyllä keskusteluun."

" – – toisaalta nekin on ollu hyviä et on vaan keskusteltu, et se tuo niinku helpotusta semmoseen yksinasumiseen ja siihen ku tarvii olla usein paljon yksin kotona, ni jos siellä on joku toinen ihminen niin se on paljon mukavampaa sitte niin."

Asumispalvelusuunnitelman tavoitteiden edetessä suunnitelmaa päivitetään niin, että saavutettujen tavoitteiden tilalle kirjataan uusia, yhä itsenäisempään asumiseen tähtääviä tavoitteita. Asiakkaan tilanne saattaa asumispalvelutyön alkaessa hyvinkin olla sellainen, että kaikki tuetun asumisen palvelut keskittyvät alussa arkisten asioiden hoitamiseen. Asiakas saattaa tarvita apua esimerkiksi lääkehoidon noudattamiseen, kaupassa käymiseen tai asiallisen vuorokausirytmien ylläpitämiseen. Arkisten asioiden hoituessa voidaan keskittyä enemmän esimerkiksi vapaa-ajan suunnitteluun ja sosiaalisten suhteiden tukemiseen. Kun itsenäisesti asuminen onnistuu yhä vähemmällä tuella, voidaan asiakkaan kanssa suunnitella mahdollista työ- tai opiskeluelämään siirtymistä tai palaamista.

Yhteensä neljä asiakasta kuudesta osasi kuvailla omin sanoin asiakaslähtöisyyden toteutumista toiminnan arvoperustana. Asiakkaille asiakaslähtöisyys ASPA Palvelut Oy:n asumispalveluiden toiminnan arvoperustana tarkoitti seuraavanlaisia asioita:

" – – sitä työtä mitä ASPAssa tehdään niin yritetään tehdä asiakkaan lähtökohdista ja otetaan ne huomioon niinku yksilöinä – –. Et ei silleen et, ollaan jossain pilvilinnasta käsin, ruvetaan just silleen niinku kattoon alaspäin – – ."

Yllä olevasta asiakkaan kommentista voidaan tulkita, että asiakkaan mielestä ASPA Palvelut Oy:ssä asiakkaat otetaan huomioon kokonaisvaltaisesti ja yksilöinä, ja että palveluita tuotetaan asiakkaiden lähtökohdista. Tulkitsen, että asiakkaan kommentissa ilmaisu "pilvilinnasta käsin" kuvaa tässä työntekijän ja asiakkaan eriarvoista asetelmaa, jota hän ei koe ASPA Palvelut Oy:ssä olevan.

Tässä asiakaslähtöisyyden ulottuvuudessa kiinnitetään ennen kaikkea huomiota asiakkaan kulttuurin, uskonnon ja tapojen kunnioittamiseen. Asiakastyössä huomioidaan, että asiakkaalla on omat tavat, tottumukset ja arvot. (Ruotsalainen 2000, 18–19.)

Työntekijähaastatteluiden perusteella asiakkaiden eri kulttuuri- ja uskontotaustat otetaan asiakastyössä huomioon muun muassa siten, että ryhmätoimintaan ei tarvitse osallistua mikäli sen sisältö on tietyn kulttuurin tai uskon vakaumuksen vastaista. Asiakkaiden edustamaa uskoa ei myöskään tuoda ilmi muille asiakkaille mikäli asiakas ei näin halua.

" – – just noi syntymäpäivät, jouluihin, niin niihin mä en nyt osallistu – – mut on huomioitu ihan hyvin ettei – – oo alettu sanomaan et nyt kuule, sinä osallistut tähän. – – en voi laulaa mittään syntymäpäivälauluja tai onnitella mittään – –. Et mä toivon ettei kukaan ota sitä loukkauksena mitenkään – –."

Uskonto- ja kulttuuritaustojen lisäksi työntekijöiden tulee kunnioittaa asiakkaiden tapoja. Työntekijähaastatteluiden perusteella asiakkaan tapoja kunnioitetaan asiakastyössä esimerkiksi kotikäynneillä seuraavalla tavalla:

" – – on tärkeää muistaa se että mennään toisen alueelle, toisen asuntoon joka on hänen yksityisalueensa että sinne ei mennä määräämään, – – että minäpästästä huitaisen tämän asunnon kuntoon vaan – – yhdessä tehdään – – ja samaten – – saada siihen – – näkemys – – että tää on meidän yhteinen hanke ja meidän päämäärä on se yhteinen."

Asiakaslähtöisessä toiminnassa asiakkaan ja työntekijän vuorovaikutus on vastavuoroista (ks. tarkemmin 2.4.1). Haastatteluissa asiakkaat kuvailivat vastavuoroista vuorovaikutusta muun muassa verbeillä neuvotella, päästä yhteisymmärrykseen, saada sovittua ja esittää ja kysyä kysymyksiä.

Alla olevasta asiakkaan kommentista voidaan tulkita, että vastavuoroisuus on saavutettu ainakin kyseisen asiakkaan kohdalla.

" – – aika paljon – – työntekijä kuuntelee mitä mulla on sanottavaa ja ne aiheet menee ittestään ku puhutaan – – mut sit toisaalta, – – mäkin kuuntelen myös työntekijää et usein heillä on sanottavaa jostain asioista omii mielipiteitä ja, sit niit täytyy kans kuunnella et se niinku menee sitte se keskustele silleen."

Asiakkaan ja työntekijän välisen yhteisymmärryksen onnistumisen kannalta asiakassuhteiden jatkuvuudella on asiakaslähtöisessä toiminnassa suuri rooli. Kuten luvussa 6.1 tuli jo ilmi, yksi asiakas koki työntekijöiden vaihtuvuuden ongelmalliseksi. Asiakas koki, että lyhytaikaisiin työntekijöihin ei ehdi tottua eikä heille olisi helppoa kertoa mahdollisista ongelmista. Voidaan siis tulkita, että kyseisen asiakkaan kohdalla työntekijöiden vaihtuvuus on saattanut estää palvelusuhteen osapuolten keskinäistä ymmärrystä.

Jotta palvelu olisi asiakkaan tarpeista lähtevää, tulee asiakkaan tiedostaa se, miksi hän on ASPAn asiakkaana ja mihin asumispalvelutyöllä pyritään. Asiakkaiden tuen tarpeet voivat toki vaihdella, mutta yhteistä heille on se, että he tarvitsevat tukea itsenäisen asumisen onnistumiseksi. Tuetun asumisen ydin on ajatuksessa, että asiakkaat kuntoutuksivat siinä määrin, että pystyisivät jonain päivänä asumaan itsenäisesti. Mielestäni asiakkaiden pitää oivaltaa tämä jotta he voivat arvioida, mitä palveluja he tarvitsevat itsenäisen asumisensa tueksi.

Neljä asiakasta osasi kertoa, mihin asumispalvelutyöllä ASPAssa pyritään.

" – – tää on sellasta itsenäiseen elämään valmentautumista, – – että joskus sitte pärjäis omillaan. – – eihän tänne kukaan – – loppuelämäkseen jää tähänkään."

Se, että kaksi asiakasta ei osannut ilmaista mihin työllä pyritään, on ristiriidassa kyseisten asiakkaiden muiden haastatteluvastausten kanssa. Ehkä kysymykset oli muotoiltu heille liian vaikeiksi, sillä kysyttäessä konkreettisimmista asioista, kuten millaisissa tilanteissa heitä on ASPAn toimesta autettu, heidän oli helpompi kertoa saamastaan tuesta. Mielestäni asiakkaiden pitäisi koko kuntoutumisensa ajan olla tietoisia siitä, mihin heille tarjotuilla palveluilla pyritään. Mikäli asiakas ei tiedosta asumispalvelutyön tavoitetta on hänen mahdotonta sitoutua oman kuntoutumisensa tavoitteisiin ja olla osallinen oman kuntoutumisensa suunnittelussa ja sen työstämisessä.

Asiakashaastattelusta kävi yllättävimpänä asiana ilmi se, että asiakkaat poikkeuksetta sekoittivat asumispalvelusuunnitelmapalaverin maksusitoumuspalaveriin. Haastattelussa jouduin kuvailemaan asiakkaille tilannetta, jossa asumispalvelusuunnitelma tehdään, jotta he osasivat erottaa edellä mainitut palaverit toisistaan. Kaikki asiakkaan saamat palvelut perustuvat asumispalvelusuunnitelmaan ja siihen kirjatut tavoitteet ohjaavat asumispalvelutyön sisältöä. Asumispalvelusuunnitelmassa kiteytyy työn tavoite ja syy, miksi asiakas on ASPAn asiakkaana. Saattaa olla, että asumispalvelusuunnitelmaa pitäisi päivittää enemmän kuin kerran vuodessa, sillä puolen vuoden välein pidettävä maksusitoumuspalaveri on jäänyt paremmin asiakkaiden muistiin. Maksusitoumuspalaverin mieleenpainuvuutta saattaa lisätä se, että palaverissa on mukana asiakkaalle ASPAn työntekijöitä vieraampi osapuoli, sosiaalityöntekijä. Sosiaalityöntekijän läsnäolo saattaa tehdä tilanteesta asiakkaan silmissä erityisen.

6.2.2 Asiakkaan tarpeet toiminnan organisoinnin lähtökohtana

Asiakkaan tarpeiden ymmärtäminen toiminnan organisoinnin lähtökohtana edellyttää asiakasymmärrystä. Asiakasymmärryksen voi ASPA Palvelut Oy:ssä nähdä koostuvan paitsi asiakkaiden itse antamien tietojen lisäksi muun muassa omaisilta saadusta tiedoista, työntekijöiden keskinäisestä tiedonjaosta, raportoinnista, yhteistyötahoilta saaduista tiedoista sekä jo useampaan otteeseen mainitun Paavo -avuntarpeen itsearviointimenetelmästä.

Asiakastiedon jalostamista asiakasymmärrykseksi tulkitseen ASPA Palvelut Oy:ssä tapahtuvan muun muassa juuri kyseisen menetelmän kautta. Asiakas jakaa omaa tietouttaan tilanteestaan työntekijöille jonka jälkeen asioista keskustellaan yhdessä asiakkaan kanssa. Työntekijä tuo keskusteluun myös oman näkemyksensä ja asiakas ja työntekijä yhdessä pohtivat, miten asiakkaan tilannetta voitaisiin parantaa asumispalvelutyön kontekstissa. Menetelmän avulla selvitetään laajasti muun muassa asiakkaan elämänhallintataitoja, asiakkaan lähipiiriä sekä asiakkaan osallistumista yhteiskunnalliseen toimintaan. Menetelmä auttaa työntekijää ottamaan asiakkaan kokonaisvaltaisesti huomioon.

Työntekijät toivat haastatteluissa ilmi myös työkokousten merkityksen asiakasymmärryksen muodostamisessa. Säännöllisesti pidettävien työkokousten tarkoituksena on käydä kunkin asiakkaan tilannetta läpi koko työyhteisön voimin. Näin jokaisen työntekijän henkilökohtaista tietämystä asioista jalostetaan koko työyhteisön käyttöön asiakasymmärrykseksi.

Asiakasymmärryksen muodostumista edesauttaa luonnollisesti se, kuinka helppoksi asiakkaat kokevat omista asioistaan puhumisen työntekijöille. Asiakashaastatteluiden perusteella yhtä asiakasta lukuun ottamatta asiakkaat kokivat, että työntekijöitä on helppo lähestyä ja heille on helppoa puhua asioistaan.

Yksi työntekijä koki vuorovaikutussuhteissaan asiakkaiden kanssa edukseen sen, että on työskennellyt samojen asiakkaiden kanssa jo pitkään.

" – – toimii hirveen hyvin johtuen ehkä – – siitä et ne on niin tuttuja asiakkaita – – pystytään juttelemaan kyl ihan mistä tahansa – –.

Asiakkaiden palveluymmärryksen muodostumista taas edesautetaan kertomalla asiakkaalle erilaisista ASPAn tarjoamista tukimuodoista. Asiakkaiden tarvetta kotikäyntien lisäksi ryhmä- ja työtoimintaan arvioidaan aina yhdessä asiakkaan kanssa hänen ilmaisemien arjen ongelmakohtien pohjalta. Asiakasymmärryksen avulla työntekijä osaa perustella asiakkaalle esimerkiksi sitä, miksi asiakkaan kuntoutumisen kannalta olisi tärkeää osallistua vaikka ryhmätoimintaan. Tärkeässä roolissa asumispalvelutyössä on myös työntekijöiden palvelujärjestelmäosaaminen.

" – – ja jos meillä loppuu – – palikat – – niin – – ohjataan joko psykiatrin vastaanotolle tai – – terveyskeskukseen – – ja mennään – – mahdollisesti mukaan ja selitetään mitä asiakas on meille viestiny tai – – ollaan itse huomattu – – ja sitten se tukee sitä asiakkaan kertomaa tai sitten tuo siihen jotain uutta ulottuvuutta."

Työntekijähaastatteluiden perusteella asiakkaiden palveluymmärrystä tuetaan ASPA Palvelut Oy:n asumispalveluissa myös palveluohjauksen keinoin. Kolme asiakasta kuudesta mainitsikin haastatteluissa saaneensa apua erilaisten ha- kemusten ja edunvalvonta-asioiden hoidossa.

" – – Kelan papereitten täyttämisessä ja sitten, oon saanu apua – – edunvalvontajutussa – – oon – – siitä, – – eroomassa – – mä oon saanu siihen apua sitten, miten käytännössä se tapahtuu ja, ihan kivasti menny."

Palveluohjaaminen tässä tilanteessa tarkoittaa sitä, että asiakkaan kuntoutumisen edetessä asiakasta autetaan erilaisten palvelujen, tässä tapauksessa edunvalvonnan, karsimisessa. Kun tarvetta tietylle palvelulle ei enää ole, siitä voidaan luopua. Tällöin toteutuu asiakaslähtöisyyden periaate järjestää palveluita asiakkaan tarpeista lähtien.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata mielenterveyskuntoutujien osallisuuden ja asiakaslähtöisten asumispalveluiden toteutumista kahdessa ASPA Palvelut Oy:n toimintayksikössä. Asiakkaan osallisuuden toteutumista on tutkittu osallistumisen ja voimaantumisen näkökulmista. Asiakaslähtöisten asumispalveluiden toteutumista on tutkittu siitä näkökulmasta, miten asiakaslähtöisyys toteutuu toiminnan arvoperustana ja miten asiakkaan tarpeet huomioidaan toiminnan organisoinnin lähtökohtana. Tutkimuksessa on otettu huomioon sekä asiakkaiden että työntekijöiden näkökulmia.

Tutkimustuloksista voidaan todeta, että ASPA Palvelut Oy:n asumispalveluissa asiakkaiden osallisuus osallistumisena toteutuu asiakkaiden ja työntekijöiden tasavertaisena kumppanuutena. Asiakkaiden yhteistyö ja -toiminnassa työntekijöiden kanssa vallitsee hyvä ja arvostava kohtelu, ymmärrys sekä luottamus. Asiakkaat kokevat vuorovaikutussuhteen tasavertaiseksi eikä siinä nähdä hierarkkista asettelua.

Kumppanuuden muodostumisen esteenä nähtiin työntekijöiden vaihtuvuus. Lyhytaikaisten sijaisten kanssa luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen saavuttaminen on ongelmallista, sillä se vaatii aikaa. Kumppanuussuhteen saavuttamiseen tarvitaan turvallisuuden tunteen saavuttamista, johdonmukaisuutta sekä yhteydenpitojen säännöllisyyttä (Kentucky of Behavioral Health 2010, 53).

Asiakkaiden keskinäinen kumppanuus ilmenee selkeimmin ryhmätoiminnassa. Toimintayksiköissä pidettävien yhteisöpalaverien organisoimisesta ja kuukausisuunnitelman laatimisesta vastaavat asiakkaat yhdessä. Yhteisöpalavereissa asiakkaiden tasavertaisuus ilmenee ryhmän toimintaa koskevinä demokraattisina päätöksinä. Asiakkaat myös tiedostavat, että heidän ehdotuksensa läpisaaminen edellyttää koko ryhmän hyväksyntää.

Ryhmätoiminnassa asiakkaiden tasavertaisuus ilmenee eri työtehtävien jaossa siten, että asiakkaat osallistuvat toimintaan tasapuolisesti. Asiakkaiden osallisuutta tuetaan myös antamalla asiakkaille tilaa oppia toisiltaan niin, että työnte-

kijät ovat vähemmän ohjaavassa roolissa asiakkaille jo tutumpien asioiden harjoittelemisessa.

Asiakkaiden osallisuutta voimaantumisenä tuetaan tutkimustulosten perusteella asiakkaiden mahdollisuutena osallistua ryhmätoimintaa koskevaan päätöksentekoon. Voimaantumista edesautetaan vastuunoton mahdollistamisella ja toimintavapauden antamisella yhteisöpalavereissa. Yhteisöpalavereissa asiakkaat ovat toimijoina ja toimivat yhdessä yhteisten asioiden hyväksi, jonka myös nähdään tukevan voimaantumisen tunteen kehittymistä. (Hytinen 2003, 89.) Asiakkaiden voimaantumista mahdollistetaan myös antamalla asiakkaille mahdollisuus kokeilla yhteisöpalavereissa eri rooleja.

Asiakkaiden voimaantumista mahdollistetaan valinnanvapauden ja vastuun antamisella ryhmässä jaettavien työtehtävien suhteen (Hytinen 2003, 89). Asiakkaat saavat itse päättää, minkä vastuualueen ryhmässä ottavat hoitaakseen. Asiakkaiden voimaantumista tuetaan kannustamalla, rohkaisemalla ja antamalla myönteistä palautetta. Näiden voimaantumista mahdollistavien, hienovaraisten toimenpiteiden nähtiin johtavan asiakkaan "itsensä ylittämiseen".

Asiakkaiden voimaantumisen esteenä nähtiin työtehtävien vähäinen vaihtuvuus asiakkaiden kesken. Haastatteluista kävi ilmi, että samoilla asiakkailla on tapana valita samat työtehtävät.

Asiakkaiden voimaantumisen esteenä nähtiin myös joidenkin asiakkaiden vähäinen osallistuminen kotikäynneillä tapahtuviin asioihin, jonka seurauksena asioita on tehty asiakkaan puolesta asiakkaan voimavarojen tukemisen sijaan.

Asiakaslähtöisyys toiminnan arvoperustana toteutuu ASPA Palvelut Oy:ssä asiakkaan osallistumisella omaan palvelusuunnitelmaan. Asiakaslähtöisyys ilmenee asiakkaan mieltämisenä oman elämänsä asiantuntijaksi, asiakkaan kulttuuri- ja uskontotaustojen kunnioittamisena sekä vastavuoroisella ja asiakkaan tarpeista lähtevänä palvelutoimintana (Ruotsalainen 2000, 18–19; Viitasaari 2012, 44). Asumispalvelusuunnitelmaa tehtäessä asiakkaat otetaan mukaan keskusteluun ja päätöksentekoon (Kentucky Department of Behavioral Health, 2010, 53). Asiakkaat kuvailivat asiakaslähtöisyyden toteutumista ASPAn arvoperustana

asiakkaan lähtökohdista tehtäväksi työksi. Määritelmissä korostuivat myös asiakkaan yksilöllinen huomioiminen ja tasavertaisuus.

Yllättävimpänä asiana asiakaslähtöisyyden tutkimisessa kävi ilmi se, että asiakkaat eivät tunnistanee asumispalvelusuunnitelman merkitystä. Asiakkaat sekoittivat poikkeuksetta asumispalvelusuunnitelmapalaverin maksusitoumuspalaveriin. Koska asumispalvelusuunnitelmaan kirjatut asiakkaan ja työntekijän yhteiset tavoitteet ohjaavat koko asumispalvelutyön sisältöä, on erityisen tärkeää, että myös asiakas tiedostaa suunnitelman tärkeyden.

Asiakaslähtöisyys toiminnan organisoinnin lähtökohtana toteutuu ASPA Palvelut Oy:ssä asiakasymmärryksen muodostamisella Paavo -avuntarpeen itsearviointimenetelmän avulla. Asiakasymmärrys muodostuu sekä asiakkaan että ohjaajan arviosta asiakkaan tilanteesta. Asiakasymmärrystä muodostetaan keskustelemalla asiakkaan kanssa. Asiakasymmärryksen muodostamisessa huomioidaan myös omaisilta, hoitavilta tahoilta ja työkokouksista saatu tieto. Asiakkaiden palveluymmärryksen muodostumista tuetaan kertomalla asiakkaille ASPAn eri tukimuodoista sekä palveluohjaamalla.

Mielestäni onnistuin opinnäytetyöni tavoitteen saavuttamisessa hyvin; saatujen tutkimustulosten avulla on voitu muodostaa käsitys siitä, millä tavoin tutkittavissa toimintayksiköissä asiakkaan osallisuutta tuetaan ja asiakaslähtöistä palvelutoimintaa toteutetaan. Ryhmätoiminta voidaan nähdä mielenterveyskuntoutujien turvallisena paikkana harjoitella osallistumista ja vastuun ottamista. Ryhmätoiminnassa asiakkaiden osallisuutta tuetaan antamalla tilaa asiakkaiden osallistumiselle ja osallistumaan opettelemiselle. Osallistumisen opetteleminen voi lisätä mielenterveyskuntoutujan elämönhallintataitoja ja vahvistaa osallisuutta omaa elämää koskevaan päätöksentekoon. Kaiken kaikkiaan asiakkuus ASPA Palvelut Oy:n asumispalveluissa voidaan nähdä mielenterveyskuntoutujan mahdollisuutena osallisuuden kautta toteutuvaan osallistumiseen, oppimiseen ja voimaantumiseen.

Yhteenvetona voidaan todeta, että ASPA Palvelut Oy:n asumispalveluissa on käytössä monipuolisesti asiakkaiden osallisuutta ja asiakaslähtöistä palvelutoi-

mintaa edistäviä ja mahdollistavia toimintakäytäntöjä ja -menetelmiä. Tutkimuksessa tuotetun tiedon avulla näitä hyviä toimintakäytäntöjä ja -menetelmiä voidaan kehittää entisestään. Toivonkin, että opinnäytetyöni herättää keskustelua osallisuudesta ja asiakaslähtöisyydestä sekä asiakkaiden että työntekijöiden parissa ASPAn eri toimintayksiköissä.

8 JATKOTOIMENPITEET

Olen keskustellut opinnäytetyöni tutkimustuloksista tutkimieni ASPA Palvelut Oy:n toimintayksiköiden asumispalveluvastaavan kanssa ja olemme yhdessä päätyneet seuraavanlaisiin jatkotoimenpiteisiin.

Toimintayksiköiden asiakkaille esitellään yhteisöpalaverissa opinnäytetyön keskeisimmät tulokset. Tutkimustuloksia käydään läpi myös toimintayksiköiden työkokouksissa.

Toimintayksiköiden työkokouksissa keskustellaan ryhmätoiminnassa jaettavien työtehtävien vaihtuvuuden merkityksestä. Asiaa käsitellään myös asiakkaiden kanssa yhteisöpalaverissa. Yhteisöpalaverissa keskustellaan siitä, miten ryhmätoiminnan työtehtäviin saataisiin enemmän vaihtuvuutta. Keskustelussa painotetaan, että sekä työntekijät että asiakkaat ovat vastuussa siitä, että eri työtehtäviä vaihdellaan asiakkaiden kesken.

Mielenterveyskuntoutujien voimavaroja tukevan ohjauksen korostamiseksi toimintayksiköiden työkokouksissa keskustellaan siitä, millainen ohjaus palvelee asumispalvelutyön tavoitteiden saavuttamista parhaalla mahdollisella tavalla. Keskustelussa korostetaan, että asiakkaan puolesta tekeminen ei ole asiakkaan voimavaroja tukevaa työtä.

Asumispalvelusuunnitelman merkityksen korostamiseksi käydään yhteisöpalaverissa keskustelua asumispalvelusuunnitelman merkityksestä asumispalvelutyön sisältöön. Toimintayksiköiden seinälle kiinnitetään kuvaus asumispalvelusuunnitelmapalaverista. Kuvauksessa selitetään, mikä asumispalvelusuunnitelma on ja keitä sen laadinnassa on mukana. Kuvauksessa myös kerrotaan, että kaikki asumispalvelutyön sisältö perustuu asiakkaille yksilöllisesti räätälöityihin asumispalveluihin.

Toimintayksiköiden asumispalveluvastaava esittää opinnäytetyön tuloksia ASPA Palvelut Oy:n esimiesfoorumissa toukokuussa 2013. Näin tietoa opinnäytetyön tuloksista saadaan levitettyä muihin toimintayksiköihin.

LÄHTEET

Aaltonen, J., Koffert, T., Ahonen, J. & Lehtinen, V. 2000. Skitsofrenian tarpeenmukainen hoito on ryhmätyötä. Raportti akuutin psykoosin integroitu hoito -projektin tuottamista hoitoperiaatteista. Raportteja 257. Helsinki: Stakes.

Adult Targeted Mental Health Case Management (Training Manual). Kentucky Department for Behavioral Health, Developmental and Intellectual Disabilities Division of Behavioral Health, 2010. Viitattu 1.2.2012. <http://dbhdid.ky.gov/dbh/files/CMManual.pdf>.

Alasuutari, P. 2005. Sosiaalitutkimuksen metodologisia lähtökohtia. Teoksessa Räsänen, P., Anttila, A. & Melin, H., Tutkimus menetelmien pyörteissä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Antikainen-Juntunen, E. 2005. Sosiaalityö psykiatrisessa työkyvyn arvioinnissa. Sosiaalityöntekijöiden käsitysten arviointi empowermentin näkökulmasta. Lisensiaatintutkimus. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Tampere: Tampereen yliopisto. Saatavilla myös: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/lisuri00035.pdf>.

Arnkil, E., Eriksson, E. & Arnkil, R. 2000. Palveluiden dialoginen kehittäminen kunnissa. Sektorikeskeisyydestä ja projektien kaaoksesta joustavaan verkostointiin. Helsinki: Stakes.

Aromaa, E. 2011. Attitudes towards people with mental disorders in a general population in Finland. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 23.10.2012. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/6dfaa7bd-b631-48fd-9b42-67a26c57d3fc>.

ASPA Palvelut Oy 2012. Viitattu 17.9.2012. www.aspa.fi > Yritys > ASPA Palvelut Oy:n yleisesite.

Dahlberg, M. & Vedung, E. 2001 Demokrati och brukarutvärdering. Lund: Studentlitteratur.

Eloranta, H. 2006. Asiakkuuden ja osallisuuden rakentuminen palveluohjauksessa. Pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden laitos. Tampereen yliopisto.

Erikoissairaanhoitolaki 1.12.1989/1062.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Eskola, J. & Vastamäki, J. 2001. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.). Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus. 41.

Gothóni, R. 2005. Richard Sennett: Kunnioitus eriarvoisuuden maailmassa. Teoksessa Diakonian tutkimus. Diakonian tutkimuksen seura ry. 207-208. Viitattu 1.8.2012. http://dts.fi/dokumentit/DT_2_2005.pdf.

Hannila, P. & Kyngäs, P. 2008. Teemahaastattelu laadullisessa tutkimuksessa. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.

Harjajärvi, M., Pirkola, S. & Wahlbeck, K. 2006. Aikuisten mielenterveyspalvelut muutoksessa. Helsinki: Stakes.

Hart, R. 1992. Innocenti essays No 4. Children's Participation from tokenism to citizenship. Florence: UNICEF. Viitattu 28.9.2012. http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/childrens_participation.pdf.

Helne, T. 2002. Sisällä, reunalla vai ulkona? Kohti relationaalista syrjäytymisen tarkastelua. Teoksessa Juhila, K. Forsberg, H. & Roivainen, I. (toim.) *Marginaalit ja sosiaalityö*. Jyväskylä: SoPhi. 26.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15-16. uud. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hyttinen, L. 2003. Palveluohjauksen vaikuttavuutta määrittämässä. Teoksessa Satka, M., Pohjola, A. & Rajavaara, M. (toim.). *Sosiaalityö ja vaikuttaminen*. Jyväskylä: SoPhi 87.

Isola, R. 2009. Puolangan nuorisotyö Purnukkalaisittain. Nuorten osallisuuden toteutuminen nuorisotoimen palveluiden järjestämisessä. Opinnäytetyö. Sosiaalialan koulutusohjelma. Kemi: Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu.

Jaakkola, H. 2012. Uusi sosiaalihuoltolaki vahvistaa asiakkaan oikeuksia. Talentia. Sosiaalialan edunvalvonta- ja ammattilehti. 8.

Jantunen, E. 2010. Vertaistuki masentuneiden osallisuuden vahvistajana. Teoksessa Laine, T., Hyväri, S. & Vuokila-Oikonen, P. (toim.). *Syrjäytymistä vastaan sosiaali- ja terveysalalla*. 97.

Joensuu, M. 2007. Millaista roolia lapselle tarjoavat kuntien kujalalapsipoliittiset ohjelmat? Teoksessa Gretschel, A. & Kiilakoski, T. (toim.) *Lasten ja nuorten kunta*. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto. 147-148.

Juhila, K. 2002. Sosiaalityö marginaalissa. Marginaalit sosiaalityön ydintematiikkana. Teoksessa Juhila, K. Forsberg, H. & Roivainen, I. (toim.) *Marginaalit ja sosiaalityö*. Jyväskylä: SoPhi. 16–17.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2000. Mielenterveyskuntoutujien palveluohjaus. Kuntoutus 3/2000. Helsinki: Kuntoutussäätiö. 3-13.

Kansanterveyslaki 28.1.1972/66.

Karjalainen, J., Nieminen, T. & Martelin, T. 2012. Eriarvoisuuden kaventamisen tavoitteita osallisuudessa. Viitattu 20.10.2012. http://www.thl.fi/fi_FI/web/kaventaja-fi/keinot/tavoitteet/tavoitteet-osallisuuteen.

Karvinen, L. & Verho, M-E. Osallisuudesta osattomat? Nuorten aikuisten osallistaminen seurakunnan vapaaehtoistyöhön Jyväskylän rovastikunnassa. Opinnäytetyö. Sosiaalialan koulutusohjelma. Pieksämäki: Diakonia ammattikorkeakoulu.

Kiikkala, I. 2000. Asiakaslähtöisyys toiminnan periaatteena sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa S. Nouko-Juvonen, P. Ruotsalainen & I. Kiikkala (toim.) *Hyvinvointivaltion palveluketjut*. Helsinki: Tammi. 116.

Kiviniemi, K. 2001. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.). *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. Jyväskylä: PS-Kustannus. 68.

Kujala, E. 2003. Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli. Tilastolliseen prosessin ohjaukseen perustuva sovellus terveyskeskukseen. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto. Saatavilla myös: <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5605-X.pdf>.

Kumpulainen, K., Luukinen, M. & Lyytikäinen, A. 2011. Vanhempien kokemuksia asiakaslähtöisyydestä lasten neurologian yksikön moniammatillisessa yhteispalaverissa. Opinnäytetyö. Kuntoutuksenohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelma. Oulu: Oulun seudun ammattikorkeakoulu.

- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus.
- Kokkola, A., Kiikkala, I., Immonen, T. & Sorsa, M. 2002. Mitä sinä elämältäsi haluat? Asiakaslähtöinen mielenterveyttä edistävä toimintamalli. Helsinki: Stakes.
- Korkeila, J., Joutsenniemi, K., Sailas, E. & Oksanen, J. (toim.) 2011. Irti häpeäleistä. Helsinki: Duodecim. 8.
- Korkeila, J. 2011. Mitä häpeäleima on? Teoksessa Korkeila, J., Joutsenniemi, K., Sailas, E. & Oksanen, J. (toim.). Irti häpeäleistä. Helsinki: Duodecim. 20, 31.
- Laitila, M. 2010. Asiakkaiden osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.
- Laitila, M. 2009. Osallisuudesta ja kokemusasiantuntijuudesta. Viitattu 23.10.2012. http://www.verkkohaltuun.fi/kaikkien_kirjasto/osallisuudesta_ja_kokemusasiantuntijuudesta.
- Laki erikoissairaanhoidolain muuttamisesta 17.9.2004/856.
- Laki kansanterveyslain muuttamisesta 17.9.2004/855.
- Laki kunta- ja palvelurakenneuudistuksesta 9.2.2007/169.
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 24.7.2009/569.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812.
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon saumattoman palveluketjun kokeilusta 22.9.2000/811.
- Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 1.10.2011/922.
- Leino, H. & Leino, S. 2007. Asiakaslähtöisyyden mittaaminen hoitotyössä. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.
- Marjamäki, M. 2009. Vertaisarviointi. Malli vaikuttamiseen ja vaikuttamisen arvioimiseen palveluasumisessa. Asiakkaan äänellä -kehittämishanke. Asumispalvelusäätiö ASPA.
- Melamies, N., Pärnä, K., Heino, L. & Miller, H. 2004. Lapsi kuntoutujana haaste aikuisille. Teoksessa V. Karjalainen & I. Vilkkumaa (toim.) Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. Helsinki: Stakes. 103–120.
- Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.
- Määttä, J. 2012. Selvitys mielenterveyskuntoutujien asumisesta Lesti- ja Perhonjokilaakson kunnissa. Asumispalvelusäätiö ASPA. Viitattu 1.6.2012. http://www.aspasaatio.fi/sites/default/files/Selvitys_mielenterveyskuntoutujien_asumisesta.pdf.
- Narikka, J. 2008: Sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestäminen ja hankinta. Helsinki: Tietosanoma Oy.
- Niiranen, V. 2002. Asiakkaan osallistuminen tukee kansalaisuutta sosiaalityössäkin. Teoksessa Juhila, K., Forsberg, H. & Roivainen, I. (toim.) Marginaalit ja sosiaalityö. Jyväskylä: SoPhi, 63-80.
- Niiranen, V. 1999. Municipal Democracy and Citizen`s Participation. Citizen`s Views on Municipal Decision-Making and Possibilities to Affect Local Social Policies. Teoksessa Luc Rouban

(toim.) Citizens and the New Governance. Beyond New Public Management. Amsterdam: IOS Press. 55–56.

Nikkanen, L. & Ruohonen, S. 2006. Asiakkaiden kokemuksia kuntouttavan asumispalvelun toiminnasta. Hoitotyön koulutusohjelma. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu.

Nordling, E., Rauhala, L. & Sironen, A. 2008. Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluja koskeva kyselytutkimus kolmen maakunnan alueella 2007–2008. Länsi-Suomen lääninhallitus ja Pohjanmaa-hanke.

Oliver, P. 2004. The Student's Guide to Research Ethics. Berkshire: Open University.

Outinen, M., Holma, T. & Lempinen, K. 1994. Laatu ja asiakas. Laatutyöskentelyä sosiaali- ja terveysalalla. Juva: WSOY.

Outinen, M. & Lindqvist 1999. (toim.) Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle: valtakunnallinen suositus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 25.9.2012. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/uuut/laadunhallinta2000.pdf>.

Paavo 2012a. Viitattu 1.9.2012. www.paavo.fi > Tietoa menetelmästä.

Paavo 2012b. Viitattu 1.9.2012. www.paavo.fi > Itsearviointi > Mielenterveyskuntoutujan itsearviointimenetelmä.

Pease, B. 2002. Rethinking Empowerment: A Postmodern Reappraisal for Emancipatory Practise. British Journal of Social Work 32 (2). 136.

Pietarinen, J. & Launis, V. 2002. Etiikan luonne ja alueet. Teoksessa Karjalainen, S., Launis, V., Pelkonen, R. & Pietarinen, J. (toim.). Tutkijan eettiset valinnat. Tampere: Gaudeamus. 46.

Pikassos 2012. Osallisuuden ja asiakaslähtöisyyden edistäminen Pirkanmaan VammaisKaste - osahankkeessa. Viitattu 2.9.2012. Pikassos.fi > Aineistot > Raportit ja selvitykset > Vammaistyö.

Pitkänen, S., Rissanen, P. & Mattila, K. 2004. Avustustoiminnan raportteja. Ihmisen arvoista asumista. Y-säätiön ja Asumispalvelusäätiö ASPAN tuki- ja palveluasumismallien arviointi. Helsinki: RAY. Viitattu 9.9.2012. https://www.ray.fi/sites/default/files/emmi_mediabank/Tuetun%20asumisen%20arviointi_13.pdf.

Pohjola, A. 1992. Asiakas kohteesta kumppaniksi. Teoksessa Haverinen, R. & Maniittu, M. (toim.) Ihminen ja hyvinvointivaltio, valta ja osallisuus: seminaariraportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveyshallitus. 25–33.

Pohjola, A. 2010. Asiakas sosiaalityön subjektina. Teoksessa Laitinen, M. & Pohjola, A. (toim.). Asiakkuus sosiaalityössä. Helsinki: Gaudeamus. 58–59.

Pohjola, A. 2003. Tutkijan eettiset sitoumukset. Teoksessa Pohjola, A. (toim.). Eettisesti kestävä sosiaalityöntutkimus. Rovaniemi: Lapin yliopisto. 59, 61.

Riikonen, E. & Järvikoski, A. 2001. Mielenterveysongelmat. Teoksessa Kallanranta, T., Rissanen, P. & Vilkkumaa, I. (toim.). Kuntoutus. Jyväskylä: Gummerus.

Ristaniemi, T. 2005. Psykiatrisen sairaalan ”armahtava todellisuus”? Asiakaslähtöisyys psykiatrisen kuntoutuspotilaan kokemana. Licensiaatintyö. Yhteiskuntapolitiikan laitos. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Rosenqvist, C. 2009. Musicians Against Racism 2009. Osallistaminen osana rasisminvastaista konserttia. Opinnäytetyö. Kansalaistoiminnan ja nuorisotyön koulutusohjelma. Nurmijärvi: Humanistinen ammattikorkeakoulu.

Rostila, I. 2001. Tavoitelähtöinen sosiaalityö. Voimavarakeskeisen ongelmanratkaisun perusteet. Jyväskylä: SoPhi.

Rotkus, R. 2009. "Siis ei oo kuntoutusta ilman sosiaalityötä". Sosiaalityötä mielenterveyskuntoutuksen asumispalveluissa. Pro gradu -tutkielma. Sosiaalityön tutkimuksen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto.

Ruotsalainen, P. 2000. Asiakaslähtöinen palveluketju ja tietoteknologia. Teoksessa S. Nouko-Juvonen, P. Ruotsalainen & I. Kiikkala (toim.) Hyvinvointivaltion palveluketjut. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 18–19.

Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. 2005. Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. Teoksessa Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. (toim.) Haastattelu: tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino, 22-56.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006a. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 2.10.2012. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006b. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 2.10.2012. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html.

Salo, M. & Kallinen, M. 2007. Yhteisasumisesta yhteiskuntaan? Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden tila ja tulevaisuus. Pori: Mielenterveyden keskusliitto.

Sennett, R. 2004. Kunnioitus eriarvoisuuden maailmassa. Tampere: Vastapaino.

Siitonen, J. 1999. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Väitöskirja. Kasvatustieteen tiedekunta. Oulu: Oulun yliopisto. Viitattu 4.5.2012. <http://herkules oulu.fi/isbn951425340X/isbn951425340X.pdf>.

Sirviö, K. 2006. Lapsiperheiden osallisuus terveyden edistämisessä – mukanaolosta vastuunottoon. Asiakastilanteiden arviointia sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden ja perheiden näkökulmasta. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Kuopio: Kuopion yliopisto. Saatavana myös: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-27-0502-8/urn_isbn_951-27-0502-8.pdf.

Sosiaalihuoltoasetus 607/1983.

Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710.

Sosiaalihuoltolaki 22.9.2000/812.

Sosiaaliportti 2012. Viitattu 11.9.2012. www.sosiaaliportti.fi > Lastensuojelun käsikirja > Lasten osallisuus.

STM 2007. Asumista ja kuntoutusta. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 8.7.2012. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3728.pdf&title=Asumista_ja_kuntoutusta_fi.pdf.

STM 2012a. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma Kaste 2012–2015. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 1.8.2012. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf.

STM 2012b. Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Sosiaali- ja terveystieteiden strategia. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 1.8.2012. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-14357.pdf.

STM 2012c. Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistaminen. Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistamistyöryhmän loppuraportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 1.11.2012. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5065240&name=DLFE-22206.pdf.

Sulaoja, T. 2012. Nuori ei syrjäydy tahallaan. Viitattu 28.10.2012. http://www.talentia-lehti.fi/lehti/talentia-lehti/juttuarkisto/ilmiot_arkisto/?1409_a=comments&1409_m=2535.

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731.

Särkiniemi, V. 2011. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden kilpailuttaminen. Opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen. Kokkola: Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu.

Takala, S. 2009. Minä ja Asperger. Identiteettien esittäminen internetin vertaiskeskustelussa. Pro gradu -tutkielma. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Tampere: Tampereen yliopisto. Saatavana myös: http://www.autas.fi/Mina_ja_Aasperger.pdf.

Teikari, M. & Björkman, M. 2006. Vammaisuus ja itsenäinen asuminen. Vammaisten asumisen kehittämisprojektin loppuraportti. Asumispalvelusäätiö ASPA. Viitattu 1.10.2012. http://intra.aspa.fi/files/423/itsenainen_asuminen.pdf.

Toikko, T. 2006. Asiakkaiden osallistuminen palveluiden kehittämiseen. Teoksessa Työvoimapolitiittinen aikakauskirja 3/2006. 19.

Toikko, T. 2012. Sosiaalipalveluiden kehityssuunnat. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Toikko, T. & Rantanen T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampere Yliopistopaino Oy.

Viitasaari, L. 2012. Asiakaslähtöisyys lasten ja nuorten palveluprosesseissa. "Tajutaanko siellä ylhäällä mitä täällä alhaalla tarvitaan?". Tampereen kaupungin Tietotuotannon ja laadunarvioinnin julkaisusarja. Tampere: Tampereen teknillinen yliopisto.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Helsinki: Tekes. Viitattu 1.9.2012. http://www.tekes.fi/fi/document/49804/matkaopas_pdf.

Vobruba, G. 2000. Actors in processes of inclusion and exclusion: Towards a dynamic approach. Social Policy and Administration. Volume 34, Issue 5. 601–613.

Vuorela, S. 2005. Haastattelumenetelmät. Teoksessa Ovaska, S., Aula, A. & Majaranta, P. (toim.) Käytettävyytutkimuksen menetelmät. Tampere: Tampereen yliopisto. 37–52.

Vuorinen, J. 2007. Asumissuositus arveluttaa vieläkin. Teoksessa Mielenterveys. Mielenterveyden asiantuntijalehti. 6/2007. 21.

Warren, J. 2007. Service User and Carer Participation in Social Work. Exeter: Learning Matters.

Ylikoski, T. 1999. Unohtuiko asiakas? 2. painos. Keuruu: Otava.

Suostumuslomake haastatteluun

Turun AMK

Sosiaalialan koulutusohjelma

Mirva Paju

Opinnäytetyö: Mielenterveyskuntoutujien osallisuuden toteutuminen ASPA Palvelut Oy:n asumispalveluissa.

Suostun osallistumaan nauhoitettavaan haastatteluun, jossa kerron omakohtaisia kokemuksia ja mielipiteitä ennalta määriteltujen haastatteluteemojen pohjalta.

Minulle on selvitetty yllä mainitun opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuksessa käytettävät menetelmät. Olen tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista.

Olen tietoinen myös siitä, että henkilöllisyyteni jää vain tutkijan tietoon ja minua koskeva aineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Suostun siihen, että minua haastatellaan ja haastattelussa antamani tietoja käytetään kyseisen tutkimuksen tarpeisiin.

Minulle on kerrottu, että voin halutessani keskeyttää tutkimukseen osallistumisen milloin tahansa ilman, että minun täytyy perustella keskeyttämistäni.

_____, ____/____2012

Paikka ja aika

Allekirjoitus ja nimenselvennys

